سياسة الرعاية الصحية

في دولة الخلافة

من إصدارات

حزب التحرير

سياسة الرعاية الصحية

في دولة الخلافة

من إصدارات

حزب التحرير

هذا الكتاب من إصدارات حزب التحرير

– الطبعة الأولى –

ذو الحجة ١٤٤٣هـ

تموز/يوليو ٢٠٢٢م

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ٱلَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهۡدِينِ ٧٨

وَٱلَّذِي هُوَ يُطۡعِمُنِي وَيَسۡقِينِ ٧٩

وَإِذَا مَرِضۡتُ فَهُوَ يَشۡفِينِ ٨٠

وَٱلَّذِي يُمِيتُنِي ثُمَّ يُحۡيِينِ ٨١﴾

[سورة الشعراء]

المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم

تمهيد

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه وبعد،

هذا الكتاب هو من ثمار جهود بعض الإخوة في جمع معلوماته وضبطها وتحقيقها وإحكام موضوعاتها... إلخ ولم يتركوا لنا سوى المراجعة والتدقيق ثم التعديل والحذف من بعض الفقرات حتى أصبح مشرقاً بالخير كما هو بيّن في ثنايا هذا الكتاب.

إننا نحمد الله أن ﴿**عَلَّمَ ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ۝٥**﴾، وجعل «**لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ**»، أخرجه مسلم، ثم أتم الله البَرُّ الرحيم نعمته علينا بأن فرض علينا بيعة خليفة إمام يحكمنا بشرع الله فلا نموت ميتة جاهلية «**وَمَنْ مَاتَ وَلَيْسَ فِي عُنُقِهِ بَيْعَةٌ مَاتَ مِيتَةً جَاهِلِيَّةً**»، أخرجه مسلم، ويرعانا كما أمر الله، في صحتنا وعافيتنا وعزتنا وكرامتنا «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»، أخرجه البخاري، فنفوز في دنيانا وآخرتنا، ﴿**وَذَٰلِكَ ٱلۡفَوۡزُ ٱلۡعَظِيمُ ۝١٣**﴾.

وفي الختام، فإني أسأل الله سبحانه الجزاء الأوفى لجميع الإخوة الذين بذلوا جهداً طيباً في هذا الكتاب وصدق الله العظيم: ﴿**وَأَن لَّيۡسَ لِلۡإِنسَٰنِ إِلَّا مَا سَعَىٰ ۝٣٩ وَأَنَّ سَعۡيَهُۥ سَوۡفَ يُرَىٰ ۝٤٠ ثُمَّ يُجۡزَىٰهُ ٱلۡجَزَآءَ ٱلۡأَوۡفَىٰ ۝٤١**﴾.

وخاتمة الختام نسألك اللهم أن تنفعنا بما علمتنا وأن تعلمنا ما ينفعنا وأن تزيدنا علماً، والحمد لله رب العالمين.

السابع والعشرون من ذي الحجة ١٤٤٣هـ الموافق ٢٦/٠٧/٢٠٢٢م

مقدمة

يبين هذا الكتاب سياسة الرعاية الصحية التي ستسير عليها دولة الخلافة القائمة قريباً إن شاء الله، وهي الدولة التي يعمل **حزب التحرير** مع الأمة من يوم نشأته بجدٍّ وتفانٍ وإخلاص لإقامتها، لتطبق الإسلام تطبيقاً انقلابيّاً جذريّاً شاملاً في الحكم والإدارة، وتجعله المتحكِّم في حياة المسلمين، ليبدأ عصر جديد يشعر فيه المسلمون والعالم كله بالتغيير الحقيقي الذي يتوقون له للتخلص من الظلم والبؤس والشقاء. فالبشرية تعاني منذ غاب الإسلام عن معترك الحياة وسيطرت عقائد الكفر وأنظمته الفاسدة فأودت بالإنسان إلى الحضيض في عقيدته وحياته ومعيشته، سواء أكانت تلك العقائد هي الاشتراكية ومنها الشيوعية، أم الرأسمالية ومنها الديمقراطية التي تغلغلت في العالم، وظهر عوارها وسوءُها للإنسان: فقتل وتشريد وتهجير وحرمان من أبسط الحقوق الأساسية للفرد والجماعة من المأكل والملبس والمسكن، ومن التعليم والصحة والأمن.

ومن الأنظمة الإدارية التي ستقوم دولة الخلافة بتطبيقها بإذن الله نظام الرعاية الصحية التي تهدف إلى المحافظة على الصحة والمعافاة للرعية كلهم، لتصبح الخلافة في طليعة دول العالم بالتميُّز والتفوُّق في هذا المجال؛ ويرى العالم حسن تطبيق الإسلام والإخلاص في رعاية شئون الناس، فيكون ذلك بمثابة دعوة لاعتناق الإسلام والإقبال عليه وإخراج العالم من عبودية العباد إلى عبودية رب العباد، ومن جور الأديان إلى عدل الإسلام ورحمته ومن ضيق الدنيا إلى سعة الدنيا والآخرة.

وسنشرع في هذا الكتاب بذكر الواقع الذي تعيشه دول العالم من حيث سوء الرعاية الصحية وحرمان الشعوب من أبسط عناصرها الرئيسية، وببيان أسباب الفساد الذي ارتبط بالأنظمة الرأسمالية حين جعلت القيمة المادية أساساً لعلاج المشاكل، وعلى رأسها الرعاية الصحية؛ ففسدت الرعاية الصحية على العموم رغم التقدم العلمي والتكنولوجي في مجالات الطب والوقاية الصحية، لأن الرعاية الصحية ارتبطت غالباً بارتفاع التكلفة وتحقيق الأرباح المادية، وعلاج الأغنياء دون الفقراء.

ونبين فيما بعد مفهوم الصحة والرعاية الصحية من منظور الإسلام، ومسؤولية الخليفة والدولة الإسلامية عنها، والأحكام الشرعية المتعلقة بها، والوسائل والأساليب التي تستخدمها الدولة الإسلامية لتنفيذها، حيث تلتزم دولة الخلافة بتقديم الرعاية الصحية مجاناً للرعية كلها؛ لأن الحفاظ على الصحة حاجة أساسية لكل الناس، بغض النظر عن عبء هذه الرعاية على خزينة الدولة، فهي تنظر إلى المشكلة الصحية بوصفها مشكلة إنسانية لا مشكلة اقتصادية؛ فيكون هدفها هو توفير الرعاية الصحية على أحسن وجه وأكمله.

ثم يتناول الكتاب الرعاية الصحية العامة المتعلقة بصحة المحيط الذي يعيش فيه الإنسان من هواء وماء وغذاء، وصحة البيئة بعناصرها كافة، وتهدف هذه الرعاية إلى تعزيز الصحة عن طريق سياسات على مستوى الدولة، فتركز الرعاية الصحية العامة في الغالب على الوقاية من الأمراض أكثر من العلاج، لأن الوقاية من أهمّ أقسام الرعاية الصحية وأعمّها نفعاً وأكثرها إنتاجاً، وهي تشمل حماية الرعية من المخاطر على الصحة العامة، كالمحافظة

على المعايير الصحية حيث تبذل الخلافة الجهد لتكون هذه المعايير من أفضل المعايير العالمية لتنعم رعيتها بالعيش الصحي الكريم اللائق بكرامة الإنسان وعافيته.

ثم يعرض الكتاب الطب الوقائي في الخلافة من منظور الصحة الفردية، ويركز على التدابير الصحية المجتمعية التي تؤثر على الحالات الصحية الفردية من وقاية أولية أو ثانوية، وعلى كل ما يتعلق بها من تدابير للوقاية من المرض أو التقليل من احتمال وقوعه، وذلك من خلال إنشاء قاعدة بيانات، للمرضى ولمن يلزم من السكان، وبالفحوصات المسحية، وبمتابعة المعرَّضين منهم للأمراض وتدبيرهم. كما يتناول الطب الوقائي الخدمات الصحية الضرورية لفئات الرعية الخاصة في المجتمع كالتمريض المدرسي وصحة الفم والأسنان ومراكز صحة المرأة والطفل، والصحة المهنية، والتطعيمات ومتابعة تفشي الوبائيات، والوقاية منها في الوقت المناسب.

وتقع على دولة الخلافة مسئولية رعاية الاحتياجات الصحية للأفراد المتأثرين بالأمراض وإنشاء أنظمة فعالة لعلاج الأفراد، ويشمل ذلك توفير العيادات والمستشفيات والمرافق العامة المستخدمة للعلاج، فالمعالجة الطبية جزء أساسي من المصلحة العامة والمرافق العامة التي يجب أن تتولاها الدولة، وذلك عبر مراحل متدرجة في تقديم العلاج بالرعاية الصحية، ابتداءً من المراكز الصحية الأولية، ثم الرعاية الثانوية في المستشفيات المحلية، وأخيراً المستشفيات المركزية وفق ما تقتضي الحاجة الصحية للمرضى، وبعددٍ كافٍ من الأطباء والمهن الطبية المساعدة، وبأحدث التجهيزات والمعدات التي تكفل تقديم

الخدمة العلاجية بسهولة وسرعة وكفاءة، علاوة على الاهتمام بفترة التعافي للمريض، وخدمة العجزة والمسنين والمعاقين.

ويتكوَّن نظام الرعاية الصحية في دولة الخلافة من مجموعة الأحكام الشرعية والقوانين الإدارية المتعلقة بهذه الرعاية، أما القوانين الإدارية للرعاية الصحية فهي الوسائل والأساليب المباحة التي يراها وليُّ الأمر ناجعة في تنفيذ النظام وتحقيق الغاية منه، ويقوم النظام الإداري للرعاية الصحية في دولة الخلافة على البساطة والإسراع في تقديم الخدمة الصحية والعلاج، كما يقوم على الكفاية فيمن يتولون الإدارة. وتقوم مصلحة الصحة العامة التي يرأسها مدير عامّ مصلحة الصحة بإدارة سياسة الرعاية الصحية في دولة الخلافة وتطبيقها والحفاظ على الصحة العامة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والرقابية للمجتمع والأفراد، ويشرف على جميع الدوائر والإدارات التابعة لها. ويُعيَّن لكل دائرة، ولكل إدارة، مديرٌ يكون مسؤولاً عنها مباشرة، وعمّا يتبعها مِن فروع وأقسام، كما تقوم مصلحة الصحة العامة بضمان ضبط الجودة ورسم الاستراتيجيات لتنفيذ خطط الرعاية الصحية، وتشرف من خلال لجان خبرائها على وضع المعايير اللازمة للتعليم الطبي، والتثقيف الصحي، والمسؤوليات الطبية، كما تقوم بالتنسيق مع أجهزة الدولة الأخرى التي تشترك معها في تنفيذ عناصر هذه الرعاية كلما لزم مثل إدارة الكوارث.

ثم يأتي الكتاب على مسائل وضوابط مكمِّلة لتمام الرعاية الصحية على أفضل وجه، ومنها: التعليم الطبي ومناهجه، ومعايير منح تراخيص مزاولة المهن والاختصاصات الطبية، والضوابط المتعلقة بأخلاقيات المهنة الطبية، ومسؤولية سوء الممارسة الطبية.

كما يتناول الكتاب موضوع الدواء والصناعات الدوائية في دولة الخلافة، ومسألة إدارة الكوارث والإسعافات الأولية. وأخيراً كلمة موجزة تتعلق بشكل الرعاية الصحية وملامحها عبر التاريخ منذ قيام الدولة الإسلامية على يد الرسول ﷺ وتقدمها السريع وتميزها عن باقي الأمم والحضارات عبر الخلافة الراشدة ثم الحقب الزمنية المختلفة لدولة الخلافة، حيث أسّست البيمارستانات ووجدت الأبحاث والدراسات العلمية والعلماء الأفذاذ الذين تحدثت عنهم كتب التاريخ الإسلامية وغير الإسلامية.

إننا على يقين من قدرة دولة الخلافة، التي باتت بشائرها تلوح بالأفق، على القيام برعاية صحية متقدمة ومتميزة تليق بالبشر، بحيث تسخر الإنجازات العلمية والطبية في تقديم أفضل خدمات صحية، إلى جانب برامج رعاية الشئون الأخرى المتميزة التي تقوم دولة الخلافة بتنفيذها بناء على العقيدة الإسلامية ووفق أنظمتها المنبثقة عنها.

واقع الرعاية الصحية الحالي
وأسس الرعاية الصحية في دولة الخلافة وأهدافها

واقع الرعاية الصحية في العالم

ابتلي الناس في هذا الزمن بحضارة جرَّدت الأعمال من القيم الأخلاقية والروحية والإنسانية، وجعلت العالم يدور حول تحقيق القيم المادية النفعية، وكان من جراء انتشار العقيدة الرأسمالية، عقيدة فصل الدين عن الحياة، أن ظهر الفساد في البر والبحر، فأصاب الناسَ في صحتهم البدنية والنفسية والمجتمعية، إذ ظهرت الأمراض والأسقام، وساد الاحتكار والفساد صناعة الدواء والعقاقير والمطاعيم، وحُرم الناس من أبسط حقوقهم في المأكل والمشرب والسكن الصحي الذي يليق بهم، وانتشرت العوامل التي تساهم في انتشار الأمراض ومضاعفاتها، وحصرت التدخلات الوقائية في الدول والأفراد الأغنياء وحرم منها الفقراء، وتخلفت أنظمة الرعاية الصحية - حتى في الدول التي تدَّعي تقديم أفضل الخدمات - عن شمول سكانها كافة بهذه الخدمات؛ وذلك جراء أنظمة التأمين الصحي المحدودة النفع العاجزة عن تقديم الرعاية الصحية إلا لمن يساهم بالرسوم المفروضة، حيث تتناسب الخدمة مع ما يدفع، ويحرم من لا يستطيع الدفع من هذه الخدمات الصحية. أضف إلى ذلك تركز اهتمام القائمين على تقديم الرعاية الصحية من دول ومؤسسات رأسمالية، على الرعاية والخدمات الصحية وصناعة الأدوية التي تدرُّ الكسب المادي والأرباح الطائلة

مما لا يتعلق بالضرورة بالحفاظ على الحياة، بل بالرفاهية الفردية للأغنياء والدول الغنية، فيما يُترك الناس في دول العالم الفقيرة التي تنتشر فيها الأمراض والأوبئة دون أي اهتمام خاصة من ناحية الأبحاث العلمية المتعلقة بصناعة الأدوية لمعالجة هذه الأمراض؛ لأنه لا يتحقق من ذلك ربح مادي يشبع نهم الرأسماليين.

سوء الرعاية الصحية من سوء الحضارة الرأسمالية التي تسود العالم

للنظام الرأسمالي أثر سلبي كبير على الصحة النفسية والجسدية والمجتمعية وذلك لفساد عقيدته التي تفصل الدين عن الحياة وتقوم على الحل الوسط، فلا تحل العقدة الكبرى عند الإنسان حلاً صحيحاً يقنع العقل ويوافق الفطرة، وهي تطلق الحريات، وتخلو من القيم الروحية والأخلاقية والإنسانية، وتركز على القيمة المادية؛ وهذا يؤدي حتماً إلى ظهور الخواء الروحي والاضطراب النفسي، وانتشار الاعتلالات النفسية العامة مثل الاكتئاب والشعور بالوحدة والهلع والانطواء والقلق، كما تنتشر الآفات النفسية العميقة التي تفضي إلى التعطل والجنون والميول الانتحارية.

وكذلك أدى فشل الرأسمالية في حل المشكلة الاقتصادية إلى انتشار الربا والاحتكار والغنى الفاحش والفقر المدقع، وسوء توزيع الثروات، وركود الأموال، وتعاظم المال الافتراضي، وشركات المال الباطلة، والبطالة؛ فترتب على ذلك اضطراب الحياة الإنسانية وتجريد الإنسان من أبسط حقوقه في العيش، وكثر الاحتيال والسرقات والتلاعب والغش في أنواع الصناعات التي تتعلق بضائعها

بحياة الإنسان من غذاء ودواء وماء؛ فانتشر الجوع وسوء التغذية وأمراضها، والسمنة وآفاتها، والنفايات الصناعية ومخلَّفاتها.

وعموماً فإن الرعاية الصحية في العالم بكل مرافقها، والتطبيب بفروعه وأبعاده هبطت عن مستوى الرعاية الصحية اللائقة بالبشر، وحتى في الغرب حيث لم تخلُ النواحي الصحية من بعض الارتقاء والتقدم في مجالاتها المدنية والتكنولوجية، إلا أن ذلك يكاد يكون محصوراً في الكسب المادي، سواء أكان ذلك في الدراسات والأبحاث العلمية التي تصرف عليها الأموال الطائلة، أم في مجالات أنظمة التأمين الصحي وشركاته وشركات تصنيع الأدوية والتجهيزات الطبية. وأضحت قضية الرعاية الصحية في ظل فحش الرأسمالية من أكبر مصادر تحقيق الأرباح لتضاهي شركات النفط والسلاح وتكنولوجيا المعلومات. ويُبرِز فسادَ الرعاية الصحية في العالم الرأسمالي ما ذكرته وزيرة الصحة السابقة في دولة بيرو باتريشيا جارسيا في ٢٧ تشرين الثاني/نوفمبر عام ٢٠١٩م في مجلة لانسيت الطبية الشهيرة، تحت عنوان: "**الفساد في الصحة العالمية: السر الشائع**"، حيث قالت: "الفساد جزء لا يتجزأ من النظم الصحية. طوال حياتي – كباحثة وعاملة صحة عامة ووزيرة للصحة – تمكنت من رؤية الخداع والاحتيال المتغلغلين. في هذه المحاضرة أوجز حجم مشكلة الفساد، وكيف بدأت، وماذا يحدث الآن، أوجز أيضاً مخاوف الناس حول الحديث عن هذا الموضوع، وما هو مطلوب لمعالجة الفساد، فلا يجب أن يظل الفساد في الصحة العالمية سرّاً مكشوفاً. الفساد هو أكبر تهديد لمستقبل الصحة على مستوى العالم".

الوزيرة السابقة التي انتخبت عضواً في الأكاديمية الوطنية للطب في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠١٦م، أتت على الكثير من أوجه الفساد في منظومة الرعاية الصحية نذكر منها ما يلي:

– دفع الأموال للكوادر الصحية لحضور دورات تدريبية من غير المحتاجين للتدريب؛ ويُختارون فقط للحصول على الحوافز.

– أكثر من ثلثي الدول تعتبر فاسدة بشكل مستوطن وفقاً لمنظمة الشفافية الدولية.

– يؤثر الفساد على الفقراء والأكثر ضعفاً. والفساد في قطاع الصحة أخطر من أي قطاع آخر؛ لأنه مميت بكل معنى الكلمة.

– تشير التقديرات إلى أن الفساد، كل عام، يودي بحياة ما لا يقل عن ١٤٠ ألف طفل، ويزيد من مقاومة مضادات الميكروبات، ويقوِّض جميع جهودنا للسيطرة على الأمراض المعدية وغير المعدية، فالفساد جائحة متجاهَلة.

– تشير التقديرات إلى أن العالم ينفق أكثر من ٧ تريليونات دولار أمريكي على الخدمات الصحية، وأن ما لا يقل عن ١٠–٢٥٪ من الإنفاق العالمي يضيع مباشرة من خلال الفساد، وهو ما يمثل مئات المليارات من الدولارات المفقودة كل عام.

– يظهر الفساد في الرعاية الصحية في نقاط مختلفة من النظام: في تقديم الخدمات من قبل الطاقم الطبي والمهن الصحية الأخرى، وفي شراء

الأدوية والمستلزمات الخاصة بالمعدات وتوزيعها واستخدامها، وفي تنظيم جودة المنتجات والخدمات، وفي توظيف الموارد البشرية، وفي بناء المنشآت.

وتقول الوزيرة الباحثة التي تلقت تعليمها العالي في الولايات المتحدة الأمريكية في سياق حديثها عن الفساد في النظم الصحية: إنه يسود في المجتمعات ذات التقيد الأقل بالقانون، وعدم الشفافية، وآليات المساءلة الأقل؛ ولكنها تغفل تماماً عن السبب الحقيقي الذي يتيح هذا الفساد المتعدد الأوجه، وهو النظام الرأسمالي وقصور دوله عن الاضطلاع بمسؤولية الدولة وتركها الرعاية الصحية بيد المؤسسات الخاصة الجشعة.

مظاهر انحطاط النواحي الصحية في العالم

مظاهر الفساد الرأسمالي على الرعاية الصحة الفردية وآثاره الكارثية على الصحة الجماعية، لا تكاد تحصى؛ إلا أنه يمكن إجمالها لمعرفة واقع هذه الرعاية وتهاويها للحضيض:

– هناك جوانب متعددة للعلاقة بين الرأسمالية وبين الأمراض النفسية والعقلية التي تضاعفت منذ انتشار الرأسمالية والليبرالية، وقدرت دراسة لمعهد القياسات الصحية والتقويم لعام ٢٠١٧م أن ٧٩٢ مليون شخص يعيشون اضطراباً في الصحة العقلية، أي أكثر بقليل من واحد من كل عشرة أشخاص على مستوى العالم (١٠,٧٪)، أغلبها اضطرابات القلق والاكتئاب.

– النزعة الفردية هي السمة التي يقوم عليه نموذج المجتمع الرأسمالي؛ حيث يمثل تقدير الجهد الفردي والاعتماد على الذات والاستقلالية وحافز

المنافسة مجموعة العلامات المميزة لهذا النظام من الناحية المجتمعية، وتؤدي هذه النظرة للفرد إلى عواقب وخيمة مثل الوحدة التي تقود إلى شرب الكحوليات والمخدرات، كما أنها تضعف الروابط الاجتماعية، وتفاقم النزعة الاستهلاكية التي تعمل الرأسمالية على التلاعب بالعقول لتعزيز الحاجة النفسية الدائمة إليها.

– إن الرأسمالية تعمل على تصنيع الأشياء التي تحقق ربحاً مهما كانت تافهة، بينما تتجاهل توفير الأشياء اللازمة للأفراد الذين يعيشون في فقر، وهذا النمط المعيشي يدمر الصحة النفسية والعقلية. علاوة على غياب مفهوم الآخرة والحساب والعقاب والجنة والنار ورضوان الله تعالى بوصفها مُثُلاً عليا يسعى إليها الإنسان فينشغل في تحقيقها ويملأ حياته رضا وطمأنينة.

– العواقب السلبية لنمط الحياة الرأسمالية على صحة الإنسان كارثية، فمثلاً حرية ممارسة الجنس وخصوصاً بين من يسمَّون بالمراهقين وانتشار العلاقات الجنسية القصيرة والعابرة أدى إلى ازدياد عدد من يُسمَّين بالأمهات العازبات، وقد ارتفعت نسبة مواليد النساء غير المتزوجات إلى ٤١% في عام ٢٠١٠م من ٥% في عام ١٩٦٠م. وفي المملكة المتحدة، يعيش واحد من كل أربعة أطفال تقريباً في أسر وحيدة الأم أو الأب، وعادة ما يترتب على ذلك صعوبات مالية وتدهور في الصحة الجسدية والعقلية؛ إذ توصلت دراسة أجريت في ٢٧ دولة أوروبية إلى أن الآباء العزَّاب (الذين عندهم أبناء غير شرعيين) يعانون من حالة صحية سيئة، تتمثل بالتوتر المزمن، والشعور بالوحدة والاكتئاب. وهذه المعاناة تصيب أطفال الأمهات العازبات أيضاً.

- رصد تقرير "مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها" في عام ٢٠١٦م وجود ١,٢ مليون إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأكثر من ٧٠٠ ألف وفاة في حالة الإيدز في الولايات المتحدة، وأعلن المركز عن تشخيص ٣٤٨٠٠ مصاباً بالإيدز في الولايات المتحدة عام ٢٠١٩م، كان من بينهم ٦٦% نتيجة العلاقات الجنسية بين الرجال.

- أما عواقب تعاطي المشروبات الكحولية في العالم الرأسمالي فهي مدمِّرة على الصحة والإنفاق، ووفقاً للمسح الوطني الأمريكي يتناول ٨٥% ممن هم في سن الثامنة عشرة وأكثر الكحول، ويموت سنويّاً ٨٨ ألف شخص في الولايات المتحدة في حالات مرتبطة بالكحول. وقالت منظمة الصحة العالمية إن أكثر من ثلاثة ملايين شخص ممن يتعاطون الخمر توفوا في عام ٢٠١٢م لأسباب تتراوح ما بين السرطان والعنف، وتشمل أضرار الخمر مشاكل في القلب وأنواعاً عدة من الالتهابات والسرطانات، ووصف تقرير (أصدره مركز العدالة الاجتماعية في لندن عام ٢٠١٣م) بأنها أصبحت عاصمة الإدمان على الخمر والمخدرات في أوروبا، مشيراً إلى أن الإدمان يكلف بريطانيا أكثر من ٥٥ مليار دولار سنويّاً.

- أما عن الانتحار، فمنظمة الصحة العالمية تقول في تقرير لها عام ٢٠١٩م، إن ما يقارب من ٨٠٠ ألف شخص يلقى حتفه كل عام في حالة الانتحار، وأن هناك حالة انتحار كل ٤٠ ثانية سترتفع عام ٢٠٢٠م إلى حالة انتحار كل ٢٠ ثانية، وقد سُجل الانتحار بوصفه ثاني أهم حالة للوفيات بين من تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٢٩ عاماً على الصعيد العالمي

في عام ٢٠١٦م، غير أن المنظمة العالمية تَعدُّه مشكلة صحية عامة لم تعالج بشكل كاف بسبب ضعف الوعي بالانتحار، ولا تدرك أن أساس المشكلة يكمن في عقيدة فصل الدين عن الحياة والحريات التي تظهر آثارها في نمط العيش الغربي؛ بحيث تحكَّمت في الناس غرائزُهم وأهواؤهم وإشباعها إما خطأً أو شذوذاً. فالتركيز على الفردية والذات هو أساس المشكلات النفسية كلها لأنه يجعل هم الفرد نيل أكبر قسط من المتع الدنيوية؛ فيصدم المرء عند سعيه ولهاثه وراء سراب لا يستطيع تحقيقه؛ فيقع في صراع نفسي أو عاطفي يؤدي به إلى الاضطراب وبؤس الحياة، وطلب وضع حدٍّ لها.

وتقول ورقة بحثية لجورنال الطب النفسي البريطاني إن حوالي ٧٪ من الأطفال حاولوا الانتحار قبل بلوغ سن ١٧ عاماً، وتكشف أيضاً أن واحداً من كل أربعة أشخاص تقريباً تعرضوا لإيذاء أنفسهم في العام الماضي. وقد أدى تغير المواقف تجاه الزواج والعلاقات العائلية إلى انتشار الوحدة واندثار الأسرة. فللمعيشة المنفردة العديد من الآثار السلبية على صحة الإنسان، فهي تعرض صاحبها لخطر الاكتئاب بنسبة تصل إلى ٨٠% مقارنة مع الأشخاص الذين يعيشون في أسر، والعزلة الاجتماعية ترتبط بارتفاع معدل الوفيات لدى كبار السن، فالشعور بالوحدة هو القاتل الخفي لهم.

- أما الآثار المدمرة للرأسمالية وأنظمتها الفاسدة على الصحة العامة والجماعية سواء في بلدان عالمها الذي يوصف بالمتقدم أم في بلدان العالم الأخرى التي توصف بالنامية أو الفقيرة فهي أكثر من أن تحصى، ونأتي على بعض جوانبها:

فيما يتعلق **بالطعام والتغذية**، تشير التقديرات الحالية إلى أن ما يقرب من ٦٩٠ مليون شخص في العالم يعانون من الجوع، أي ما يعادل ٨،٩ في المئة من سكان العالم. وفي عام ٢٠١٩م، تعرض ما يقرب من ٧٥٠ مليون شخص لمستويات حادة من انعدام الأمن الغذائي، ولم يكن لدى ما يقدَّر بنحو ملياري شخص إمكانية الوصول المنتظم إلى طعام آمن ومغذٍّ وكافٍ. وليس بمقدور أكثر من ٣ مليارات شخص في العالم الحصول على الأغذية الصحية ذات القيمة الغذائية المناسبة، ومعظم هؤلاء يعيشون في آسيا وأفريقيا، وهذه الأرقام لها تأثير مباشر في الصحة، خاصة عندما يؤخذ النمو كمقياس للصحة.

إن سبب الجوع في العالم ليس عدم كفاية إنتاج الغذاء العالمي بل هو سوء توزيع الغذاء، وسوء توزيع الموارد اللازمة لإنتاج الغذاء. وفي أحدث تقرير أصدرته منظمة "أوكسفام (Oxfam)" الخيرية البريطانية، فإن حوالي ١١ شخصاً يموتون كل دقيقة في حالة الجوع وسوء التغذية على الأرجح، وتقول غابرييلا بوشيه – المديرة التنفيذية لمنظمة أوكسفام – بأن جائحة كورونا كشفت عن اللامساواة العميقة في عالمنا؛ فقد ارتفعت ثروة أغنى ١٠ أشخاص في العالم بمقدار ٤١٣ مليار دولار العام الماضي (٢٠٢٠م)، ويفوق ذلك بـ ١١ ضعفاً الحاجة المعلنة للأمم المتحدة كي تمول بالكامل مساعداتها الإنسانية العالمية.

أما ما يتعلق **بالماء النظيف**، فهو يرتبط بالصحة لأنه يستعمل للشرب والطعام والاستخدام المنزلي ولأغراض حيوية متعددة، ويُقدَّر أن ٨٠١ ألف

طفل تقل أعمارهم عن خمس سنوات يموتون من الإسهال كل عام، معظمهم في البلدان النامية، وتساهم مياه الشرب غير المأمونة، وعدم توفر المياه الكافية للنظافة، ونقص الوصول إلى الصرف الصحي، تساهم معاً في حوالي ٨٨٪ من الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال.

وفي جميع أنحاء العالم، تصيب الديدان المعوية المنقولة بالتربة أكثر من مليار شخص بسبب نقص الصرف الصحي المناسب. وكذلك التراخوما فهو السبب الرئيس في العالم للعمى وينتج عن سوء النظافة والصرف الصحي، ويعاني ما يقرب من ٤١ مليون شخص من التراخوما النشطة، ويعاني حوالي ١٠ ملايين شخص من إعاقة بصرية أو عمى لا رجعة فيه نتيجة التراخوما، مع أنه يمكن الوقاية من عدوى التراخوما من خلال زيادة نظافة الوجه بالصابون والماء النظيف وتحسين الصرف الصحي.

وعلى الصعيد العالمي، استخدم ما لا يقل عن ملياري شخص مصادر مياه شرب ملوثة بالفضلات. وحتى عام ٢٠١٧م، كان ما يزال ٢ مليار شخص يفتقرون إلى الصرف الصحي الأساسي، ٧٠% منهم يعيشون في المناطق الريفية، وثلثهم يعيشون في أقل البلدان نموّاً، وكان ٦٧٣ مليون شخص يمارسون التغوُّط في العراء، ويتركزون بشكل متزايد في أفريقيا وآسيا، ويفتقر ٣ مليارات شخص إلى المرافق الأساسية لغسل اليدين بالماء والصابون في المنزل. وفي عام ٢٠١٧م، وفي أقل البلدان نموّاً، كان ٢٢٪ من مرافق الرعاية الصحية ليس فيها خدمة مياه، و٢١٪ منها لا يوجد فيها خدمة صرف صحي، و٢٢٪ منها لا يوجد فيها خدمة إدارة نفايات.

إن النظام السياسي العالمي الحالي مبني على نموذج الدولة القومية، ويسود **الاقتصاد الرأسمالي** الليبرالي العالمي، وهذا الهيكل غير مناسب لحل المشاكل العالمية، بما في ذلك مشاكل الصحة العالمية؛ لأن فكرة النظام الاقتصادي الرأسمالي هي أن كل فرد أو مجموعة أو أمة تشارك في منافسة شرسة لاذعة لتحقيق مصلحتها الخاصة.

فاليوم، في المملكة المتحدة، أغنى ١٪ يمتلكون ١٢٪ من الثروة، وأغنى ١٠٪ يمتلكون ٤٤٪ من الثروة. وفي الولايات المتحدة أغنى ١٪ يمتلكون ٣٤٪ من الثروة، وأغنى ١٠٪ يمتلكون ٧٤٪ من الثروة، ويستمر هذا التفاوت في النمو عاماً بعد عام. ومن المهم أن نفهم أن هذا التفاوت الكبير مدفوع بشكل منهجي بالإطار الاقتصادي الرأسمالي، ويتم الحفاظ عليه وحمايته من قبل النخبة والأثرياء المستفيدين. ونتيجة لذلك، لا تستطيع الغالبية العظمى من السكان في الاقتصادات الرأسمالية تحمل الصحة الجيدة والرفاهية، فقدراتهم المالية تجعلهم في وضع غير مناسب فيما يتعلق بجميع المحدَّدات المرتبطة بالرعاية الصحية مثل الغذاء، والمياه النظيفة، والتعليم، والصحة العقلية، والبيئة... وعلاوة على ذلك، قادت سلطة الشركات ثقافة الاستهلاك التي أفرزت أنماط حياة غير صحية وخيارات سيئة مع قلة ممارسة الرياضة وتعاطي المخدرات الترويحي؛ ما أدى إلى مشاكل صحية عامة في العالم المتقدم.

فساد أهم المقومات المؤثرة في الرعاية الصحية

في ظل الرأسمالية ظهر الفساد في نواحي الرعاية الصحية كلها تقريباً: في نظام التأمين الصحي وشركاته، وفي شركات الأدوية وأبحاثها، وفي الملكية

الفكرية وبراءات الاختراع، وفي استغلال هذه المنظومة الصحية لتحقيق الربح والمنفعة المادية، ومع أن الرأسمالية ابتكرت ترقيعات للتغطية على قصورها إلا أن الرعاية الصحية وصلت إلى ما هي عليه اليوم من سوء وغش؛ بحيث أظهرت جائحة مثل كورونا مدى هشاشة هذه الرعاية وزلزلت أركانها إلى حد الانهيار، بل إن الرعاية الصحية انهارت في دول عدة في العالم. وفي الفقرات التالية سنأتي على أهم ما اعترى النظام الصحي في ظل الرأسمالية من أمور فاسدة:

فالتأمين الصحي هو وسيلة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية، ويكون إما عن طريق الحكومات التي توفره لسكانها لضمان استفادتهم من الخدمات الصحية وذلك عن طريق نظام تأمين بتكلفة معينة يستطيع المواطن دفعها مقابل خدمات تتناسب مع ما يتحمله المواطن، وضمن برنامج تموّله الحكومة، وهو قائم على الضرائب، وإما عن طريق شركات التأمين الصحي، وهنا يظهر تخلي الدولة عن مسئوليتها في رعاية شئون الناس الصحية لأنها توكل به شركات بدلاً من قيامها هي بالرعاية الصحية بحيث توفرها للفقير والغني، وللضعيف والقوي، سواء بسواء. وعادة ما تجعل شركات التأمين عقودها مُعقَّدة لتتهرَّب من دفع التأمين، وتضع شروطاً لتصيُّد الثغرات والتحلُّل من الالتزامات. وفي حالات كثيرة يتقلَّص التأمين الصحي، ويطلب أرباب العمل من العمال دفع المزيد من التكاليف بأنفسهم.

وأما شركات صناعات الأدوية فهي الأكثر تغولّاً وتحكُّماً في الرعاية الصحية، فهي تستغل الحاجة الماسة للدواء وكونه بحاجة للتطوير لعلاج مستجدات مرضية، ويضاف إلى ذلك ما يسمى ببراءة الاختراع والاحتكار،

وهذه الخصائص تجعل الدواء يتمتع بقيمة عالية وتجعله السلعة الأكثر ربحية بين جميع السلع المشروعة. فشركات الأدوية لا تُقيم وزناً لغير الربح، فهي ترفع سعر الدواء بصورة فاحشة، وتمنع الآخرين من تصنيعه ومنافستها في السعر تحت حجة **"براءة الاختراع"**. والمتضررون بطبيعة الحال هم الأفراد الفقراء، أو دول العالم الثالث التي لا تستطيع تأمين الأدوية الباهظة الثمن لسكانها.

في مقال عام ٢٠٠٤م تحت عنوان: **"الحقيقة حول شركات الأدوية"** للدكتورة **مارشا أنجيل**، وهي طبيبة أمريكية كانت أول امرأة تتولى منصب رئيسة تحرير "**نيو إنجلاند جورنال أوف ميديسن**" – أقدم مجلة طبية مرموقة – جاء فيه ما يفضح ألاعيب شركات الأدوية ولوبيات ضغطها وربحها الفاحش حيث هي أقرب إلى المافيات التي تقتات على بؤس المرضى وأمراضهم.

إن العقاقير هي الجزء الأسرع نمواً في فاتورة الرعاية الصحية، وأسعار الأدوية الأكثر شيوعاً يتم رفعها بشكل روتيني، أحياناً مرات عدة في السنة، فيما يُعد البحث والتطوير، جزءاً صغيراً نسبياً من ميزانيات شركات الأدوية الكبرى ويتضاءل أمام نفقاتها الهائلة على التسويق والإدارة، فالأسعار التي تتقاضاها شركات الأدوية غير راجعة إلى تكاليف تصنيع الأدوية، ويمكن خفضها بشكل كبير دون تهديد البحث والتطوير، وتتذرَّع شركات الأدوية بأنها تدفع الكثير من النفقات لتطوير الأدوية وإجراء الأبحاث؛ لكن المدقِّق يجد أن لا صحة البتة لما تدَّعيه شركات الأدوية، ففي عام ٢٠٠١م، كانت **شركات الأدوية الأمريكية العشر** المدرجة في قائمة الشركات الأعلى ثروة قد احتلت مرتبة أعلى بكثير من جميع الصناعات الأمريكية الأخرى في متوسط

صافي العائد، وبهوامش مذهلة بالمقارنة مع سائر الصناعات. وفي عام ٢٠٠٢م، بلغت الأرباح المجمعة لشركات الأدوية العشر ٣٥,٩ مليار دولار، وكانت نفقات صناعة الأدوية على البحث والتنمية ١٤% فقط من عائدات المبيعات.

وصناعة الأدوية لا توجد فيها ابتكارات بارزة، ففي السنوات الأخيرة لم يقدم للسوق سوى عدد قليل من الأدوية المهمة حقاً، وكانت تعتمد في الغالب على الأبحاث المموَّلة من دافعي الضرائب في المؤسسات الأكاديمية، أو شركات التكنولوجيا الحيوية الصغيرة، أو المعاهد الوطنية للصحة. وأغلب الأدوية في أمريكا مثلاً، اكتشفت في المختبرات الحكومية. وفي العام ١٩٩٥م اكتشفت مؤسسة ماساتشوستس للتكنولوجيا أنه من بين ١٤ دواء من الأدوية الواعدة في نظر مصانع الأدوية في الربع الأخير من القرن الفائت هناك ١١ دواء تم اكتشافه عبر أعمال موّلتها الحكومات.

والصناعة الدوائية الأمريكية لها حرية تحديد الأدوية التي يجب تطويرها، كما أن لها الحرية في تسعيرها؛ وهي تعتمد تماماً على الاحتكارات الممنوحة حكومياً – في شكل براءات الاختراع وحقوق التسويق الحصرية الموافق عليها من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) – وتستخدم هذه الصناعة ثروتها وقوتها لاستقطاب كل مؤسسة قد تقف في طريقها، بما في ذلك الكونغرس الأمريكي، وإدارة الغذاء والدواء، والمراكز الطبية الأكاديمية، ومهنة الطب نفسها. فالتفرد والحصرية هما شريان الحياة لهذه الصناعة حيث لا يجوز لأي شركة أخرى بيع الدواء نفسه فترة محددة إلا بعد انتهاء صلاحية حقوق

التسويق الحصرية، وعندها تدخل النسخ الأخرى للدواء نفسه إلى السوق، وعادة ما ينخفض السعر إلى أقل من ٢٠ بالمائة مما كان عليه.

وبدلاً من أن تكون شركات الأدوية محركاً للابتكار، فهي آلة تسويق ضخمة. وهي تعيش على البحوث المموَّلة من الحكومة ومن حقوق الاحتكار. ومع ذلك، تحتل هذه الصناعة دوراً أساسياً في نظام الرعاية الصحية الأمريكي، على حد قول الدكتورة مارشا أنجيل التي أضافت أن من الواضح أن صناعة الأدوية تحتاج إلى إصلاح جذري. هذا ويجب أن يمتد الإصلاح إلى ما وراء الصناعة ليشمل الوكالات والمؤسسات التي اختارتها، بما في ذلك إدارة الغذاء والدواء ومهنة الطب ومراكزها التعليمية.

وأما قوانين حماية الملكية الفكرية، فهي أداة للاحتكار والسيطرة على الأسواق، وقد فرضتها الدول الرأسمالية الكبرى على دول العالم وشعوبه لتمنع الأمم الأخرى من الاستفادة الحقيقية من الاختراعات والأدوية الجديدة، حتى تظلّ أسواقاً استهلاكية لمنتجاتهم، فقد سنَّ الكونجرس بعد عام ١٩٨٠م سلسلة من القوانين المصمَّمة لتسريع ترجمة البحوث الأساسية المدعومة من الضرائب إلى منتجات جديدة مفيدة – ويعرف أهم هذه القوانين بقانون باي–دول (Bayh–Dole) وهو الذي يمكن الجامعات والشركات الصغيرة من الحصول على براءات اختراع للاكتشافات المنبثقة عن الأبحاث التي ترعاها المعاهد الوطنية للصحة، ومن ثم منح تراخيص حصرية لشركات الأدوية. وهذه القوانين تعني أن شركات الأدوية لم تعد مضطرة إلى الاعتماد على أبحاثها الخاصة للأدوية الجديدة، ثم أصدر الكونجرس سلسلة أخرى من القوانين من

عام ١٩٨٤م كانت بمثابة ثروة كبيرة لصناعة الأدوية، ووسعت هذه القوانين حقوق احتكار الأدوية ذات العلامات التجارية. والنتيجة هي أن العمر الفعلي لبراءات الاختراع للأدوية ذات الأسماء التجارية قد زاد من حوالي ثماني سنوات في عام ١٩٨٠م إلى حوالي أربعة عشر عاماً في عام ٢٠٠٠م، بالنسبة إلى المنتج الرائج، الذي يُعرَّف عادةً على أنه عقار تبلغ مبيعاته أكثر من مليار دولار سنوياً (مثل لبيتور أو سيليبريكس أو زولوفت)، وهذه السنوات الست من الحصرية الإضافية تعد بالنسبة لشركات الأدوية ذهبية.

ومع ارتفاع أرباحها خلال الثمانينات والتسعينات، ارتفعت القوة السياسية لشركات الأدوية، فأصبحت قادرة على تغيير ما لا يعجبها بشأن إدارة الغذاء والدواء، وذلك بالضغط المباشر أو من خلال أصدقائها في الكونجرس. وبلغ إجمالي إنفاق شركات الأدوية الأمريكية على جماعات الضغط بين سنة ١٩٩٧م وسنة ٢٠٠٢م – ٤٧٧٫٦ مليون دولار، وهو مبلغ ضئيل بالمقارنة مع الأرباح التي حققتها حيث سجلت أهم عشر شركات للأدوية سنة ٢٠٠٢م وحدها ما يقارب ٣٦ مليار دولار أرباحاً.

إن براءة الاختراع واحتكار بيع الأدوية هي شروط غير شرعية في نظر الإسلام، ولا يجب الالتزام بها، وهذا كفيل بفتح السوق أمام منتجي الأدوية لإنتاج كل أنواع الدواء؛ فينخفض سعر الدواء بصورة كبيرة، ويصبح في متناول الجميع، بل ويُحَفَّزُ البحث العلمي الذي لا يبقى متحجراً بسبب حيازة الأفكار ومنع تداولها، أو بسبب تركيزه على مجالات الربح وإهمال أمراض الفقراء، وقد كان علماء المسلمين في اختراعاتهم وأبحاثهم العلمية العديدة

يبتغون الأجر من الله تعالى ورضوانه بمنفعة الناس ولم يكونوا يركزون على القيمة المادية، ولا على الربح وحده، بل كانوا يضعون نُصب أعينهم إعانة الضعيف وعلاج المريض. لكن الحضارة الرأسمالية أفسدت عناصر **البحث العلمي وتطور العلوم** ومنها العلوم الطبية وصناعة الأدوية، وأخَّرت من وتيرته لحصرها الأهداف من الأبحاث العلمية بالربح والمنفعة، وصار الغش والتزوير وسيلتين مشروعتين، وصممت الدراسات لتحقيق النتائج المرجوة مسبقاً، سواء بالتلاعب بأعداد الملائمين للعلاج أم بالجرعات الدوائية ونوع الخيارات والتوصيات العلاجية. وهذه بعض الأمثلة حول العلاقة غير الشرعية التي قد تربط بعض الأطباء والباحثين بشركات الأدوية:

- قالت الدكتورة شارون ليفين، المدير التنفيذي المساعد لمجموعة كيسر الطبية: إذا كنتُ صانعاً، ويمكنني تغيير جزيء واحد والحصول على عشرين عاماً أخرى من حقوق براءات الاختراع، وإقناع الأطباء بوصف الأدوية وإقناع المستهلكين للمطالبة بالشكل التالي من علاج بروزاك اليومي مثلاً، مع قرب انتهاء صلاحية براءة الاختراع الخاصة بي، فلماذا أنفق المال على مسعى أقل تأكيداً، والذي يبحث عن أدوية جديدة تماماً؟

- كَشْفُ علاقة ارتبط بها المدير الطبي لمستشفى "ميموريال سلون كيتيرينج" في الولايات المتحدة – الذي يعد أحد أهم مراكز السرطان على مستوى العالم – مع العديد من شركات الأدوية، حصل من خلالها على ملايين الدولارات؛ ما أثر على نزاهة أبحاثه الطبية التي قام بنشرها في العديد من المجلات المرموقة ومنها "نيو إنجلاند جورنال" و"لانسيت".

- إحدى الدراسات خلصت إلى أن أكثر من ثلث الباحثين لديهم ارتباطات بصورة أو بأخرى بشركات الأدوية، كما ذهبت المجلة الطبية الأمريكية قبل سنوات إلى أن حوالي ٦٠% من رؤساء الأقسام في المستشفيات التعليمية لديهم علاقة - قد يترتب عليها تضارب مصالح - مع شركات الأدوية، وهذا ما أيَّدته دراسة أخرى للمجلة نفسها خلصت إلى أن حوالي ٤٠% من الباحثين قد تلقوا هدايا من شركات الأدوية.

- انتقدت كلير شورت - وزيرة التنمية الدولية البريطانية - شركات الأدوية لأنها فشلت في الاستثمار في الأدوية التي تعالج أمراض الفقراء، وأضافت الوزيرة أن ١٠% فقط من الأموال المخصصة للأبحاث تنفق على الأبحاث المتعلقة بالأمراض التي تؤثر على تسعين في المئة من الفقراء في العالم.

وهكذا لم تسلم الأبحاث الطبية من الغش بسبب فكرة النفعية في الغرب، فأضرَّ ذلك بالتقدم العلمي ونزاهة الأبحاث، بينما حرّم الإسلام الغش، ومنه تزوير الأبحاث العلمية، قال ﷺ: «**مَنْ غَشَّ فَلَيْسَ مِنّي**»، رواه مسلم عن أبي هريرة رضي الله عنه، وروى مسلم أيضاً عن أبي هريرة عن رسول الله ﷺ قال: «**وَمَنْ غَشَّنَا فَلَيْسَ مِنَّا**».

تداعيات كورونا وتداعي الأنظمة الصحية في العالم

تداعيات جائحة فيروس كورونا هي خير مثال على خطيئة العلاج الرأسمالي، فقد عالج الرأسماليون وأشباههم هذه المسألة أولاً: بالتكتم على الموضوع، وخصوصاً من قبل الصين وتأخير التحذير منه. وثانياً: بالحجر

الصحي والعزل الجزئي، بحيث بات ملايين الناس ملازمين بيوتهم باستثناء القيام بالتسوق وقضاء الحاجات الضرورية مع تعطيل الحياة الاقتصادية. وثالثاً: بالعزل شبه الكامل في البيوت، حيث تم إخضاع مئات الملايين من الناس في العالم لعزلة في بيوتهم على أمل الحد من انتشار فيروس كورونا. وقد تبين أن هذه المعالجات الثلاث لم تحلَّ المشكلة ولن تحلها، بل زادت إلى فشل الاقتصاد فشلاً آخر، ثم تضاعف هذا المرض وأصاب ملايين من البشر، ومات منه ملايين آخرون وفق إحصاءاتهم هم، وعانى الناس من الملل والسأم في المجتمع الرأسمالي والمجتمعات الأخرى التي حذت حذوه في التعامل مع الوباء.

وكان التعامل الصحيح مع هذا المرض هو وفق ما جاء في شرع الله سبحانه بأن تتابع الدولة المرض من بدايته، وتعمل على حصر المرض في مكان نشوئه ابتداءً، ويستمر الأصحاء في المناطق الأخرى في العمل والإنتاج... وهكذا يعزل المرض المعدي في مكانه، ويحجر على المرضى صحياً، ويتابَعون بالرعاية والعلاج مجاناً، ويستمر الأصحاء في عملهم، وتستمر الحياة كما كانت عليه قبل المرض المعدي، لا أن تتوقف حياة الناس العامة ويعزلوا في البيوت، ومن ثم تُشل الحياة الاقتصادية أو تكاد فتزداد الأزمة استفحالاً وتظهر مشكلات أخرى...!

لقد كشف انتشار وباء كورونا في العالم عمق الزيف الذي تقوم عليه الرعاية الصحية وأظهر قلة مخصصات الدول للسياسات الصحية، وأبان عن مقدار ضعف إمكانيات المستشفيات وجاهزية القطاع الصحي في استيعاب الأعداد المتزايدة من المرضى المحتاجين للعناية المركزة وأجهزة التنفس، وفي توفير

الوسائل الوقائية البسيطة من ألبسة واقية طبية ومواد التنظيف والتعقيم. فلا عجب أن تنهار منظومات هذه الدول الصحية وتعجز عن مواجهة انتشار هذا الوباء. وحتى الولايات المتحدة التي تتصدر دول العالم في مجالات التكنولوجيا الطبية والبحوث العلمية الطبية فشلت فشلاً ذريعاً في مواجهة مرض كورونا وعجزت عجزاً واضحاً عن التعامل معه بحيث بدت وكأنّها دولة مما يسمونها دول العالم الثالث.

وقد فتح الباب جراء هذه الكارثة الوبائية على مصراعيه أمام شركات التجارة الصحية، المتمثلة بشركات الأدوية والبحث العلمي على إنتاج الأدوية وتجريبها على المصابين، والتنافس على صناعة اللقاح، وفتح أسواق جديدة للمضاربة والاحتكار واستغلال النفوذ لتحقيق مكاسب بالمليارات مع احتكار التوزيع. وتعد حملة التطعيم العالمية الحالية ضد وباء كورونا الأكبر في التاريخ، وقد تم استخدام أكثر من ٢,٥ مليار جرعة في ١٨٠ دولة حول العالم – وفقاً للبيانات التي نشرتها بلومبيرغ، وهو ما يكفي لتطعيم ١٦,٤% من سكان العالم بشكل كامل، غير أن التوزيع كان متفاوتاً جداً؛ حيث تم تطعيم البلدان ذات الدخل المرتفع أسرع من البلدان ذات الدخل الأدنى بأكثر من ٣٠ مرة. وتتوقع شركة فايزر أن تصل مكاسبها السنوية إلى ٢٦ مليار دولار؛ إذ ارتفعت أرباح الربع الأول من عام ٢٠٢١م عما كانت عليه عام ٢٠٢٠م بنسبة ٤٤%، وبالمثل، تتوقع موديرنا تحقيق ١٨,٤ مليار دولار لتحصل بذلك للمرة الأولى على أرباح بمليارات الدولارات. وارتفع سعر سهم شركة موديرنا إلى أكثر من ٧٠٠% منذ شباط/فبراير ٢٠٢٠م، في حين ارتفعت "بيونتك"

بنسبة ٦٠٠%؛ ونتيجة لذلك أوجدت جائحة كوفيد-١٩ ما لا يقل عن ٩ مليارديرات جدد بعد ارتفاع أسهم الشركات المنتجة للقاحات.

لقد وصل **سوء الرعاية الصحية الرأسمالية وفسادها** حداً كبيراً وأصبح ماثلاً للعيان، وصار الناس يبحثون عن سياسة رعاية صحية تحقق فعلاً المعافاة والطمأنينة والرحمة والعدل. والبديل الصحيح لهذه الرأسمالية المتوحشة هو الإسلام، فهو يمنع خصخصة الرعاية الصحية ويحصر رعاية الشؤون بيد الخليفة، فلا يكون القطاع الصحي نهباً للرأسماليين، بل ترعاه دولة الخلافة بالحق والعدل وتوفر الرعاية الصحية لرعاياها مجاناً.

نظرة الإسلام للإنسان والمجتمع المتعلقة بالرعاية الصحية

جاء الإسلام بنظام شامل كامل، ينظم جميع أعمال الإنسان اللازمة لإشباع غرائزه وحاجاته العضوية، إشباعاً صحيحاً يوافق الفطرة، ويتلاءم مع ما يجب أن يكون عليه المجتمع الإسلامي. وحذر من مخالفة هذا النظام لأن ذلك يؤدي إلى الفساد، فعن ابن عمر رضي الله عنهما عن رسول الله ﷺ قال: «**يَا مَعْشَرَ الْمُهَاجِرِينَ، خَمْسٌ إِذَا ابْتُلِيتُمْ بِهِنَّ وَأَعُوذُ بِاللَّهِ أَنْ تُدْرِكُوهُنَّ؛ لَمْ تَظْهَرِ الْفَاحِشَةُ فِي قَوْمٍ قَطُّ حَتَّى يُعْلِنُوا بِهَا إِلَّا فَشَا فِيهِم الطَّاعُونُ وَالْأَوْجَاعُ الَّتِي لَمْ تَكُنْ مَضَتْ فِي أَسْلَافِهِمْ الَّذِينَ مَضَوْا، وَلَمْ يَنْقُصُوا الْمِكْيَالَ وَالْمِيزَانَ إِلَّا أُخِذُوا بِالسِّنِينَ وَشِدَّةِ الْمَؤُونَةِ وَجَوْرِ السُّلْطَانِ عَلَيْهِمْ، وَلَمْ يَمْنَعُوا زَكَاةَ أَمْوَالِهِمْ إِلَّا مُنِعُوا الْقَطْرَ مِنْ السَّمَاءِ، وَلَوْلَا الْبَهَائِمُ لَمْ يُمْطَرُوا، وَلَمْ يَنْقُضُوا عَهْدَ اللَّهِ وَعَهْدَ رَسُولِهِ إِلَّا سَلَّطَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ عَدُوّاً مِنْ غَيْرِهِمْ فَأَخَذُوا بَعْضَ مَا فِي أَيْدِيهِمْ، وَمَا لَمْ تَحْكُمْ**

أَئِمَّتُهُمْ بِكِتَابِ اللَّهِ وَيَتَخَيَّرُوا مِمَّا أَنْزَلَ اللَّهُ إِلَّا جَعَلَ اللَّهُ بَأْسَهُمْ بَيْنَهُمْ» رواه ابن ماجه في سننه والحاكم في مستدركه وقال: (صحيح الإسناد). ومن المجالات التي نظمها الإسلام واعتنى بها الرعاية الصحية والتطبيب إذ هي من المصالح والمرافق التي لا يستغني عنها الناس، قال ﷺ: «**مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِناً فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا**» رواه الترمذي وقال: (هذا حديث حسن غريب). وجعل الإسلام المحافظة على نفس الإنسان وعلى العقل وعلى نوع الإنسان وعلى الكرامة الإنسانية والأمن ضمن الأهداف العليا الثابتة لصيانة المجتمع:

فتحقيقاً **لحفظ النفس**، حرم الإسلام قتلها والاعتداء عليها بغير حق، وسنَّ القصاص، قال تعالى: ﴿**وَلَكُمۡ فِي ٱلۡقِصَاصِ حَيَوٰةٞ**﴾ وقال ﷺ: «**إِنَّ اللَّهَ يُعَذِّبُ الَّذِينَ يُعَذِّبُونَ النَّاسَ فِي الدُّنْيَا**» رواه مسلم، ورخص للإنسان بعض ما حرم عليه لحفظ نفسه من الهلاك، قال تعالى: ﴿**فَمَنِ ٱضۡطُرَّ غَيۡرَ بَاغٖ وَلَا عَادٖ فَلَآ إِثۡمَ عَلَيۡهِۚ**﴾، وأعطى الله الحق للإنسان أن يقاتل دون نفسه، قال ﷺ: «**وَمَنْ قُتِلَ دُونَ دَمِهِ فَهُوَ شَهِيدٌ**»، رواه الترمذي وقال: (حديث حسن صحيح).

ولحفظ العقل، فقد أنزل الإسلام العقل منزلته المرموقة التي تليق به، فجعله مناط التكليف، وحث على استعماله، فطلب التدبر والتفكر للوصول إلى العقيدة الصحيحة التي يقتنع بها، وطلب منه الاجتهاد للوصول إلى الحكم الشرعي، ورفع الإسلام من منزلة العلماء، قال تعالى: ﴿**قُلۡ هَلۡ يَسۡتَوِي ٱلَّذِينَ يَعۡلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعۡلَمُونَۗ**﴾، وحرم كل ما من شأنه أن يؤثر على عمل

العقل، كشرب الخمر وتناول المخدر وامتهان السحر، وشرع عقوبات على من يتعاطى ذلك حفظاً للعقول.

وللمحافظة على **نوع الإنسان**، فقد ندب الإسلام إلى تكثير النسل، فحثَّ على تزوج الودود الولود، وحرم الخصاء. وحافظ على النسب فحرم الزنا ورتب عليه عقوبة زاجرة، وأوجب النفقة على المولود له، وحث على تربية الأبناء التربية الصالحة، ولا سيما البنات فهن ركن أساسي في بناء الأسرة وتربية الأطفال، فعن أبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول ﷺ قال: «**مَنْ كُنَّ لَهُ ثَلَاثُ بَنَاتٍ فَصَبَرَ عَلَى لَأْوَائِهِنَّ وَضَرَّائِهِنَّ أَدْخَلَهُ اللَّهُ الْجَنَّةَ بِرَحْمَتِهِ إِيَّاهُنَّ**»، قَالَ: فَقَالَ رَجُلٌ: وَابْنَتَانِ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ قَالَ: «**وَإِنِ ابْنَتَانِ**» قَالَ رَجُلٌ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَوَاحِدَةٌ؟ قَالَ: «**وَوَاحِدَةٌ**»، رواه الحاكم في مستدركه وقال: (حديث صحيح الإسناد).

وحفظ الإسلام **الكرامة الإنسانية** فكرم الله الإنسان منذ خلقه حيث طلب من الملائكة أن يسجدوا لآدم، قال تعالى: ﴿**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٖ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلٗا ٧٠**﴾، وسخر له كثيراً مما خلق، قال تعالى: ﴿**أَلَمْ تَرَوْاْ أَنَّ ٱللَّهَ سَخَّرَ لَكُم مَّا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلْأَرْضِ**...﴾، ثم أكد الإسلام ذلك حين حرم ضرب الإنسان بغير حق، وأنذر باللعنة مَن ضرب إنساناً ظلماً، وحرم الإيذاء المعنوي للإنسان، فحرم السخرية منه، واغتيابه، وحرم الهمز واللمز والتنابز بالألقاب، وشرع حد الجلد ثمانين جلدة للذين يقذفون المحصنات بالزنا، وشرع عقوبات تعزيرية لمن طعن بكرامة الناس أو شهد عليهم

زوراً، ولم يكتفِ الإسلام بحماية كرامة الإنسان في حياته، بل كفل له الاحترام بعد مماته، فشرع غسله وتكفينه ودفنه، ونهى عن الاعتداء على جثته، فعن عائشة، عن النبي ﷺ قال: «**كَسْرُ عَظْمِ الْمَيِّتِ كَكَسْرِهِ حَيّاً**»، رواه ابن حبان في صحيحه.

وحفظُ الأمن في الإسلام من الحقوق الأساسية العامة فقد شرع الإسلام حد الحرابة للذين يخلّون بالأمن، فيقطعون الطريق ويعتدون على الأموال أو الأنفس، ويخيفون الناس، قال تعالى: ﴿**إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسْعَوْنَ فِي ٱلْأَرْضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوْ يُصَلَّبُوٓاْ أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُم مِّنْ خِلَٰفٍ أَوْ يُنفَوْاْ مِنَ ٱلْأَرْضِ**ۚ...﴾، وشرع عقوبات تعزيرية رادعة للذين يخلون بالأمن عن طريق الفتن أو الشائعات المرعبة. وتوفير الأمن والأمان للرعية من واجبات الدولة الرئيسة، بل اشتُرط في دار الإسلام أن تكون قادرة على حفظ أمنها بقواتها؛ ولهذا فإن رسول الله ﷺ عندما أخبر المسلمين بدار هجرتهم ذكر الأمن أول ما ذكر، فقال ﷺ لأصحابه في مكة فيما رواه ابن إسحاق في سيرته: «**إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ جَعَلَ لَكُمْ إِخْوَاناً وَدَاراً تَأْمَنُونَ بِهَا**»، وعندما استقبل الأنصار رسول الله ﷺ وصاحبه أبا بكر، قالوا لهما، كما رواه أحمد بإسناد صحيح عن أنس: «**فَاسْتَقْبَلَهُمَا زُهَاءُ خَمْسِمائةٍ مِنَ الأَنْصَارِ حتى انْتَهَوْا إِلَيْهِمَا. فقالت الأنصارُ: انْطَلِقَا آمِنَيْنِ مُطَاعَيْنِ**». وبتطبيق الإسلام تزول الأجواء التي أدت إلى ظهور آفات العقيدة الرأسمالية الفاسدة واضطراباتها وتداعياتها مثل فقدان المعافاة الصحية والبدنية والنفسية، لأن الإسلام لا كبت فيه لغريزة التدين، بل فيه توكل واعتماد على الله سبحانه

وتعالى في كل الأعمال، ولا إطلاق فيه للغرائز والحاجات العضوية والحريات، بل إشباع منظم مقيد بالأحكام الشرعية، وعقوبات زاجرة جابرة لمن يخلُّ بهذه الأحكام، وتنظيم دقيق من الخالق المدبر لحياة الناس، ومعاملاتهم كأفراد وجماعات ودولة؛ فيغيب عن مظاهر الحياة ضنك العيش من عوز وفقر، واكتئاب وانتحار، وزنا وأسر مفككة... وتسمو فيه القيم التي جاء بها الإسلام وهي القيم الروحية والأخلاقية والإنسانية إلى جانب القيم المادية؛ وتغيب عن المجتمع الفردية الأنانية ويعيش الإنسان مطمئنّاً برضوان الله وهو يعلم أنه مراقب ومحاسب يوم القيامة، فتكون التقوى والخوف من الله تعالى الرادع عن الرذيلة والفحشاء والمنكر، ويعلم المسلم أن ما يصيبه من داء بعد ذلك فقد جعل الله له دواء، فيحرص على معالجة المرض والبحث عن الدواء المناسب، وتعمل الدولة على رعاية صحة الناس فترتقي بأفضل ما توصل إليه العلم وتسمو على سائر الأمم. ويكفي أن نعلم أن المستشفيات في ظل الدولة الإسلامية لم تكن تطلب من المريض أي مال لقاء الخدمات الطبية، ولم يخلُ مشفى من أدوية أو مستلزمات طبية، بل فوق ذلك كان للمشفى جامعة تابعة له لتدريب الأطباء وتوفير حاجتهم من المسكن والملبس والمأكل والترحال، وكانت بلاد الغرب ترسل أبناءها لتعلُّم الطب على أيدي الخبراء الأطباء في الدولة الإسلامية، وكانت الدولة تكرم الأطباء والمعلمين لما يقومون به من دور مهم في رعاية شؤون الناس الصحية، وكل ذلك كان لأن الإسلام جعل الصحة والتطبيب من الحاجات الأساسية التي يجب على الدولة الإسلامية أن توفرهما لرعاياها مجاناً عملاً بقول الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»، أخرجه البخاري عن عبد الله بن عمر.

الصحة والرعاية الصحية في نظر الإسلام

الصحة في نظر الإسلام

الصحة في اللغة خلاف السُّقْمِ، وهي ذهاب المرض، وهي أيضاً البراءة من كل عيب وريب، والصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي. وفي الاصطلاح الحديث اتَّسع مفهوم الصحة، فبعد أن كان ينظر إلى الصحة على أنها حالة من الوظائف الطبيعية يمكن أن تتعطل من وقت لآخر بسبب المرض؛ صارت تعرف الصحة حديثاً بأنها حالة من المعافاة البدنية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الاعتلال. ووفق ذلك فإن الصحة الجيدة أو السيئة هي حالة مستمرة الفاعلية، وعدم وجود مرض أو اعتلال ليسا كافيين ولا ضروريين لوصف حالة صحية بأنها جيدة. وقد نظر الإسلام إلى الصحة بأهمية بالغة وعدّ الصحة نعمةً عظيمةً غُبِنَ فيها كثيرٌ من الناس، فقد روى البخاري في صحيحه عن ابن عباس أن رسول الله ﷺ قال: «**نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ؛ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ**» أي صحة البدن والنفس وقوتهما، والفراغ؛ أي خلو الإنسان من مشاغل العيش وهموم الحياة. وفي الحديث الترغيب في استغلال النعم من صحة وفراغ وغيرهما. وحث ﷺ المؤمنين أيضا على اغتنام الصحة قبل زوالها، فقال ﷺ: «**اغْتَنِمْ خَمْساً قَبْلَ خَمْسٍ: شَبَابَكَ قَبْلَ هِرَمِكَ، وَصِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ، وَغِنَاءَكَ قَبْلَ فَقْرِكَ، وَفَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ، وَحَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ**»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (هذا حديث صحيح على شرط الشيخين). كما حث الرسول ﷺ المؤمنين

على سؤال الله سبحانه المعافاة، وجعلها خير الأمور بعد اليقين فقال ﷺ فيما رواه ابن حبان في صحيحه: «**سَلُوا اللَّهَ الْمُعَافَاةَ، فَإِنَّهُ لَمْ يُعْطَ أَحَدٌ مِثْلَ الْيَقِينِ بَعْدَ الْمُعَافَاةِ**»، والمعافاة تشمل سلامة الدين من الفتنة وسلامة البدن من الأسقام والمحن، وقال عليه الصلاة والسلام: «**لَا بَأْسَ بِالْغِنَى لِمَنِ اتَّقَى، وَالصِّحَّةُ لِمَنِ اتَّقَى خَيْرٌ مِنَ الْغِنَى وَطِيبُ النَّفْسِ مِنَ النَّعِيمِ**»، رواه الحاكم في مستدركه وقال: (هذا حديث مدني صحيح الإسناد). وكان رسول الله ﷺ كثيرا ما يتعوذ من سيئ الأسقام، فقد روى أبو داود عن أنس بن مالك رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: «**اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْبَرَصِ، وَالْجُنُونِ، وَالْجُذَامِ، وَسَيِّئِ الْأَسْقَامِ**» رواه ابن حبان في صحيحه. ثم إن نعمة الصحة مثل سائر النعم يُسأل عنها المرء يوم القيامة وفي ذلك تأكيد على أهميتها، فقد قال رسول الله ﷺ: «**إِنَّ أَوَّلَ مَا يُحَاسَبُ بِهِ الْعَبْدُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَنْ يُقَالَ لَهُ: أَلَمْ أُصِحَّ لَكَ جِسْمَكَ وَأَرْوِكَ مِنَ الْمَاءِ الْبَارِدِ**». رواه الحاكم وقال: (حديث صحيح الإسناد).

الرعاية الصحية في الإسلام

أما الرعاية الصحية، فهي القيام على صحة الرعية بمراقبتها وحفظها وتدبير شؤونها بما من شأنه أن يوصل إلى العافية الجسدية والسلامة النفسية. وهي تشمل الوقاية من الأمراض قبل أن تقع، ومتابعتها وعلاجها إن وقعت، سواء على صعيد الفرد أم المجتمع. وينظر إلى الرعاية الصحية على أنها عملياً رعاية فعالة ومستمرة تحقق النظرة إلى ما يجب أن يكون عليه الفرد والمجتمع في

الإسلام من إشباع حاجة الفرد من التمتع بالصحة الجسدية والنفسية وتمكينه من القيام بواجباته الشرعية، وإلى ما يجب أن يكون عليه المجتمع الإسلامي والدولة الإسلامية من رقي في ابتكار أحدث الأساليب والوسائل وأفضل ما توصل إليه العلم والبحث العلمي في تحقيق هذه الرعاية، وتحقيق الجاهزية لحمل رسالة الإسلام للبشرية بالدعوة والجهاد. وقد جعل الشرع الرعاية الصحية من مسؤولية الدولة والخليفة مباشرة، فقال ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»، رواه البخاري. فالصحة من الحاجات الأساسية للرعية كالقوت والأمن؛ حيث إن الرسول ﷺ قال: «**مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِناً فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا**» رواه الترمذي وقال: (هذا حديث حسن غريب)، وأخرجه ابن حبان في صحيحه. وقد وردت في الشرع أدلة عامة وأدلة خاصة على كون الرعاية الصحية واجبة على الدولة:

أما الأدلة العامة:

فإن الصحة والتطبيب هما من الواجبات التي على الدولة أن توفرهما للرعية، حيث إن العيادات والمستشفيات، مرافق يرتفق بها المسلمون في الاستشفاء والتداوي، فصار الطب من حيث هو من المصالح والمرافق. والمصالح والمرافق يجب على الدولة أن تقوم بها لأنها مما يجب عليها الرعاية فيها عملاً بقول الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**» أخرجه البخاري عن عبد الله بن عمر. كما أن عدم توفير الرعاية الصحية للرعية يؤدي إلى الضرر، وإزالة الضرر واجبة على الدولة، قال ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ، مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ**

اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم)، فمن هذه الناحية أيضا كانت الرعاية الصحية واجبا على الدولة.

أما الأدلة الخاصة على الوجوب:

- أخرج مسلم من طريق جابر قال: «**بَعَثَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِلَى أُبَيِّ بْنِ كَعْبٍ طَبِيباً فَقَطَعَ مِنْهُ عِرْقاً ثُمَّ كَوَاهُ عَلَيْهِ**»، وأخرج الحاكم في المستدرك عن زيد بن أسلم عن أبيه قال: "مَرِضْتُ فِي زَمَانِ عُمَرَ بِنَ الْخَطَّابِ مَرَضاً شَدِيداً فَدَعَا لِي عُمَرُ طَبِيباً فَحَمَانِي حَتَّى كُنْتُ أَمُصُّ النَّوَاةَ مِنْ شِدَّةِ الْحِمْيَةِ". فالرسول ﷺ بوصفه حاكماً بعث طبيباً إلى أبيّ رضي الله عنه، وعمر رضي الله عنه الخليفة الراشد الثاني دعا بطبيب إلى أسلم رضي الله عنه ليداويه، ما يدل على أن الصحة والتطبيب من الحاجات الأساسية للرعية التي يجب على الدولة توفيرها مجاناً لمن يحتاجها من الرعية.

- روى البخاري في الأدب المفرد والتاريخ الصغير عن محمود بن لبيد قال: لَمَّا أُصِيبَ أَكْحَلُ سَعْدٍ يَوْمَ الخَنْدَقِ فَثَقُلَ، حَوَّلوهُ عِنْدَ امْرَأَةٍ يُقالُ لَها: رُفَيْدَة، وَكانَتْ تُداوي الجَرْحى، فَكانَ النَّبِيُّ ﷺ إذا مَرَّ بِهِ يَقولُ: «**كَيْفَ أَمْسَيْتَ؟ وَإِذا أَصْبَحَ: كَيْفَ أَصْبَحْتَ؟**» فَيُخْبِرُهُ. وتحويله رضي الله عنه كان بأمر منه ﷺ، فقد ذكر ابن إسحاق في قصة سعد بن معاذ رضي الله عنه لما أصابه السهم بالخندق أن الرسول ﷺ قال: «**اجْعَلُوهُ فِي خَيْمَةِ رُفَيْدَةَ حَتّى أَعُودَهُ مِنْ قَرِيبٍ**»، ورفيدة هذه هي امرأة من أسلم كانت تداوي الجرحى وتحتسب بنفسها على خدمة الضائع (أي ذي الضياع من فقر أو عيال أو

حال قصر عن القيام بها) والذي لا أحد له من المسلمين، كما ذكر ابن إسحاق في السيرة والواقدي في المغازي. وقد روى الإمام مسلم هذه الحادثة مختصرة عن عائشة رضي الله عنها قالت: «**أُصِيبَ سَعْدٌ يَوْمَ الْخَنْدَقِ، رَمَاهُ رَجُلٌ مِنْ قُرَيْشٍ يُقَالُ لَهُ ابْنُ الْعَرِقَةِ، رَمَاهُ فِي الأَكْحَلِ، فَضَرَبَ عَلَيْهِ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ خَيْمَةً فِي الْمَسْجِدِ يَعُودُهُ مِنْ قَرِيبٍ**»، وهذا يدل على أن الخيمة بنيت بأمره ﷺ، وكانت في المسجد، أي في مكان عام، فهي بمثابة مستشفى عام، وقوله ﷺ: «**اجْعَلُوهُ**» في رواية ابن إسحاق السابقة دليل على أنه كان يرعى بوصفه رئيس دولة، والقائد الفعلي للجيش، ومع أن سعداً رضي الله عنه كان من أفراد الجيش؛ إلا أن المستشفى لم يكن خاصا بالجيش وإنما كان عاما لكل من به ضيعة من المسلمين كما ورد في رواية ابن إسحاق.

ورفيدة هذه سماها ابن سعد كعيبة كما قال البخاري في الأدب المفرد، والمهم أنها كانت مديرة مستشفى الدولة الذي كان مكونا من خيمة واحدة مضروبة بأمر رئيس الدولة في المسجد. وفي الحديث إشارة إلى أن مديرة المستشفى لم تأخذ أجرا من المرضى، بل كانت تحتسب بنفسها على من كانت به ضيعة من المسلمين، أي على فقراء المسلمين، بمعنى أنهم لم يكونوا يدفعون أجرة التطبيب وإنما كان علاجهم دون مقابل. وهذا التطبيب المجاني لم يكن خاصا بالفقراء فقط؛ لأن سعدا وهو سيد بني عبد الأشهل لم يكن به ضيعة وتلقى التطبيب أيضا دون مقابل. فعلى الدولة توفير التطبيب للرعية كلها، فقيرها وغنيها.

- وفي البخاري ومسلم عن أنس بن مالك قال: قَدِمَ أُنَاسٌ مِنْ عُكْلٍ أَوْ عُرَيْنَةَ فَاجْتَوَوْا الْمَدِينَةَ، «**فَأَمَرَهُمْ النَّبِيُّ ﷺ بِلِقَاحٍ، وَأَنْ يَشْرَبُوا مِنْ أَبْوَالِهَا**

وَأَلْبَانِهَا». واللفظ هنا للبخاري، وعند مسلم أنه ﷺ قال لهم: «**إِنْ شِئْتُمْ أَنْ تَخْرُجُوا إِلَى إِبِلِ الصَّدَقَةِ فَتَشْرَبُوا مِنْ أَلْبَانِهَا وَأَبْوَالِهَا فَفَعَلُوا فَصَحُّوا**»، (فاجتووا المدينة) معناه كرهوا المقام بها لضجر ونوع من سقم، قال أبو عبيد والجوهري وغيرهما: اجتويت البلد إذا كرهت المقام به وإن كنت في نعمة، قال الخطابي: وأصله من الجوى وهو داء يصيب الجوف، أي أن جو المدينة لم يوافقهم وكرهوها لسقم أصابهم، فاهتم الرسول ﷺ بتهيئة مكان لهم يتداوون فيه، ففي رواية أخرى للحديث عند البخاري أن الرسول ﷺ «**فأَنْزَلَهُمُ الْحَرَّةَ**» وهي أرض ملبَّسة حجارة سوداً خارج المدينة، ولعلها أوفق لطبعهم من أرض المدينة. وقد أذن لهم رسول الله ﷺ في شرب لبن إبل الصدقة وهي من أموال بيت المال، وفي هذا دلالة على أن التطبيب من مصالح المسلمين التي ينفق عليها من بيت المال.

أسس الرعاية الصحية في دولة الخلافة

عند مقارنة الفساد الصحي الرأسمالي في زمن التقدم المدني الحديث وتطور العلوم الصحية، مع الرعاية الصحية الإسلامية في القرون التي سبقت الثورة الصناعية، نجد الإسلام بعقيدته العقلية وشريعته حقق السعادة والصحة النفسية في نفوس معتنقيه، قال سبحانه وتعالى: ﴿**يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدۡ جَآءَتۡكُم مَّوۡعِظَةٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَشِفَآءٞ لِّمَا فِي ٱلصُّدُورِ وَهُدٗى وَرَحۡمَةٞ لِّلۡمُؤۡمِنِينَ ٥٧**﴾، وقال تعالى: ﴿**فَمَنِ ٱتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشۡقَىٰ ١٢٣ وَمَنۡ أَعۡرَضَ عَن ذِكۡرِي فَإِنَّ لَهُۥ مَعِيشَةٗ ضَنكٗا**﴾. ونأتي هنا على أهم الأسس التي تقوم عليها الرعاية الصحية في دولة الخلافة.

فلسفة الإسلام هي مزج المادة بالروح

ينظم الإسلام أعمال الإنسان بالأحكام الشرعية بوصفه مخلوقاً لله سبحانه، أي يمزج أعمال الإنسان وهي مادة بإدراكه صلته بالله سبحانه وهي الروح، وبعبارة أخرى أي أن الإنسان عند قيامه بالعمل يدرك صلته بخالقه، وهذا ما يعبر عنه بـ(مزج المادة بالروح)، والرعاية الصحية تندرج تحت ذلك، فرعاية الشؤون الصحية من قبل الإمام حكم شرعي يقوم به متمثلاً صلته بالله تعالى، وغايته منه رضوان الله تعالى، فيبذل فيها الخليفة والعاملون في هذا المجال أقصى القدرات، ويسخّرون لها أقصى الجهود، ويوفّرون لأجلها ما يلزم من إمكانيات.

نظرة الإسلام في معالجة المشاكل

ينظر الإسلام إلى المشكلة التي يعالجها على أنها مشكلة إنسان لديه حاجات عضوية وغرائز تحتاج إلى إشباع، سواء أكانت المشكلة اقتصادية أم صحية أم سياسية أم تعليمية أم غير ذلك، فهو لا يأخذ في بالاعتبار إلا كونها مشكلة إنسان تحتاج لمعالجة، فمثلاً حاجة المريض للرعاية الصحية ينظر إليها الإسلام على أنها مشكلة إنسانية في مجتمع يسير على طراز معين من العيش، فهو لا يقصر نظره على الجانب الصحي ولا على الجانب الاقتصادي، ولذلك يدعو إلى توفير الإمكانات والجهود اللازمة للعلاج والتأهيل، ويوجب الإنفاق على رعاية شؤون المرضى وشؤون المجتمع حتى لا ينتشر المرض، ويطلب تسخير الإمكانات الطبية الكافية لتجاوز المحن كالكوارث مهما كلّف الأمر، فلا يقصر نظره على الناحية الصحية أو الاقتصادية.

وحدة النظرة إلى أفراد الرعية حين الرعاية

أوجب الإسلام أن تكون النظرة لأفراد الرعية واحدة، فلا تفرّق دولة الخلافة في رعاية الشؤون بين شخص وشخص ممن يحملون التابعية، فلا اعتبار في الرعاية للدين ولا للجنس ولا للعرق ولا للعمر ولا لمكان السكن، بدليل حديث رسول الله ﷺ السابق: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**» فورد فيه لفظ «**رَعِيَّتِهِ**» الدال على العموم، ولم يخصصه مخصص، فيبقى على عمومه، وهكذا كانت الدولة الإسلامية منذ أقامها رسول الله ﷺ في المدينة إلى يوم هدْمِها في بدايات القرن الماضي، ترعى شئون الرعية كلهم من غير اعتبار لشيء سوى كونهم من رعاياها، وهذا ما ستفعله دولة الخلافة القادمة قريباً بإذن الله.

الحكم مركزي والإدارة لا مركزية

الحكم هو تنفيذ أحكام الشرع، والصلاحية فيه لمن أعطته الأمة سلطانها، وهو الخليفة، أما الإدارة فهي الوسائل والأساليب المستخدمة في التنفيذ، فيقوم بها الخليفة ومن ينيبه ومن يعيّنه من مديري الدوائر ومن الموظفين، وبناء على تقسيم الدولة إلى إدارات تقوم كل إدارة بتصريف شؤون الرعاية الصحية تلقائياً ومباشرة دون الحاجة إلى إجراءات روتينية بالرجوع للمركز، بل تقوم كل إدارة بحصر حاجات الناس وتلبيتها بأسرع وقت كأن تحصل حالة انتشار وباء في تلك المنطقة.

تقوم إدارة المصالح على البساطة والسرعة والكفاية

سياسة إدارة المصالح والدوائر والإدارات في دولة الخلافة تقوم على البساطة في النظام، والإسراع في إنجاز الأعمال، والكفاية فيمن يتولون الإدارة. وقد جاءت نصوص الشرع تأمر بالإحسان في كل شيء، وجاءت تأمر بالتيسير، وتنهى عن التعسير، وتنهى عن الإقراد أي تأخير قضاء حاجات الناس، فلا هم يقضونها ولا هم ينصرفون إلى بيوتهم وأعمالهم، قال رسول الله ﷺ: «**مَنْ وَلِيَ مِنْ أَمْرِ الْمُسْلِمِينَ شَيْئاً فَاحْتَجَبَ دُونَ خَلَّتِهِمْ وَحَاجَتِهِمْ وَفَقْرِهِمْ وَفَاقَتِهِمْ احْتَجَبَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ يَوْمَ الْقِيَامَةِ دُونَ خَلَّتِهِ وَفَاقَتِهِ وَحَاجَتِهِ وَفَقْرِهِ**»، رواه الحاكم في مستدركه عن أبي مريم وقال: (حديث صحيح الإسناد)، فالإسلام أوجب على من يتولى أمور الناس أن يعيش معهم وبينهم ويطلع على حاجاتهم، ويقضيها باليسر والسهولة والبساطة والسرعة، ويعيّن الأكْفاء من القادرين على الأعمال.

الدولة تضمن الحاجات الأساسية لرعاياها كافة، وتمكنهم من تحقيق حاجاتهم الكمالية

ضمن الإسلام لكل فرد من أفراد الرعية حاجاته الأساسية الفردية وهي: المأكل والمسكن والملبس، وحاجاته الأساسية الجماعية: الأمن، والتعليم، والتطبيب، فالحاجات الفردية الأساسية يحققها الأفراد القادرون بالعمل، أما غير القادرين فعلاً أو حكماً ولا يوجد من هو ملزم بإعالتهم شرعاً فيتوجب على الدولة أن توفر لهم حاجاتهم الأساسية، لقوله ﷺ: «**مَنْ تَرَكَ مَالاً فَلِوَرَثَتِهِ**

وَمَنْ تَرَكَ كَلّاً فَإِلَيْنَا» رواه البخاري في صحيحه، وقوله ﷺ: «**مَنْ تَرَكَ مَالاً فَلِأَهْلِهِ وَمَنْ تَرَكَ دَيْناً أَوْ ضَيَاعاً فَإِلَيَّ وَعَلَيَّ**» رواه مسلم في صحيحه، والعاجز فعلاً هو الذي لا يستطيع العمل، والعاجز حكماً هو القادر على العمل ولكن لا يجده، فيجب على الدولة أن تؤمّن له العمل، وإلى أن يجده يعامل معاملة العاجز فعلاً، فتؤمّن له حاجاته الأساسية.

أما الحاجات الأساسية العامة فتؤمّنها الدولة للرعية دون تفريق بينهم، قال ﷺ: «**مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِناً فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا**» رواه الترمذي وقال: (هذا حديث حسن غريب). وأخرجه ابن حبان في صحيحه. فالأمن والعافية (الصحة) حاجتان لجميع الناس يجب على الدولة توفيرهما، إضافة إلى التعليم. وأما بالنسبة للجوائح التي تجتاح الناس فيجب على الدولة أن ترعى شؤون الناس الصحية بما يتناسب مع حجم هذه الجوائح.

النظرة إلى المشكلة الاقتصادية

يرى الإسلام أن المشكلة الاقتصادية هي توزيع الموارد على الناس، ويقرر أن موارد الأرض تكفي أهلها الذين يعيشون فوقها، يقول الله سبحانه وتعالى عن الأرض: ﴿**وَقَدَّرَ فِيهَآ أَقْوَٰتَهَا**﴾، أي أقوات أهلها، ولذلك انصبت معالجات الإسلام الاقتصادية على توزيع الثروة وليس على إنتاجها، ولتوزيع الثروة فقد شرع الإسلام نظاماً خاصاً، فأوجب العمل على القادر، وأوجب النفقة للمرأة والأطفال على الزوج، وللقريب على قريبه الوارث، وجعل للفقراء

والمساكين حقاً في الزكاة، وجعل للرعية حقاً في الملكية العامة، وأوجب على الدولة رعاية غير القادر ممن لا يوجد من ينفق عليه... فضمن بذلك توفير الحاجات الأساسية لأفراد الرعية كافة، وبذلك أوجد الإسلام الأساس الصحيح لحصول المعافاة الصحية جسدياً ونفسياً على خلاف ما نراه جراء تطبيق الرأسمالية من فقر وعوز وبطالة وكنز مال وربا، ومن اكتئاب وقلق وعزلة ووحدة وتفكك أسري، ومن دوافع السرقة والعجز عن تسديد الديون بالإضافة إلى سوء التغذية وعواقبها وعدم توفر المسكن الكريم الذي يليق بصحة الإنسان ويقيه من الأمراض، وهذه كلها تؤدي إلى سوء الصحة.

رعاية الشؤون في حالة الطوارئ

في حالات الطوارئ، كالفيضانات والزلازل والأوبئة والحروب وغيرها، تتخذ الخلافة إجراءات خاصة لاستمرار رعاية الشؤون على الوجه الأمثل، وتكلّف الخبراء وأصحاب الكفاءة في كل اختصاص بالإشراف على ذلك، حيث تضع آليات وخططاً كي لا تتوقف الحياة في المجتمع، وتنفذ الإجراءات الطارئة في الأماكن التي وقعت فيها. ويجب توفير الإنفاق لحالات الطوارئ، فإن كان في بيت مال المسلمين مال أنفق منه لتغطية الحاجات أثناء الطوارئ، وإن لم يوجد مال فرضت ضريبة على الأغنياء من الناس للإنفاق عليها، وإن خُشِيَ الضرر بالتأخر في انتظار جمع الضرائب قامت الدولة بالاقتراض والإنفاق ثم تسدّد القرض من الضرائب التي تجمعها لاحقاً لهذا الغرض. قال رسول الله ﷺ: «**وَأَيُّمَا أَهْلُ عَرْصَةٍ أَصْبَحَ فِيهِمْ امْرُؤٌ جَائِعٌ فَقَدْ بَرِئَتْ مِنْهُمْ ذِمَّةُ**

اللَّهِ تَعَالَى» أخرجه أحمد عن ابن عمر وصححه أحمد شاكر، وقال ﷺ فيما يرويه عن ربه: «**مَا آمَنَ بِي مَنْ بَاتَ شَبْعَانَ وَجَارُهُ جَائِعٌ وَهُوَ يَعْلَمُ**» أخرجه البزار عن أنس بإسناد حسنه الهيثمي والمنذري.

وتعمل الدولة على الحيلولة دون وقوع الطارئ قبل وقوعه، وتخصص من الأجهزة والمختصين ما يلزم لهذا الغرض؛ باستخدام أفضل ما توصل إليه العلم من وسائل وأساليب الاكتشاف والإنذار المبكر للكوارث والفيضانات والزلازل والجوائح الوبائية وغير الوبائية، سواء للحوادث المنعزلة أم النوازل العامة؛ بحيث تبقى هذه الأجهزة على يقظة تامة بكل ما يمكن أن يُتوقع حصوله من طوارئ لتفادي حصولها، ولإحسان التعامل معها إن لم يمكن منع وقوعها، وذلك من خلال توفير التجهيزات والاستعدادات والمساكن والملاجئ والمستشفيات القائمة والميدانية، وتخصيص الأماكن المناسبة مسبقاً، ومراقبة جاهزيتها دوريّاً وتطويرها بأحدث الوسائل وأرقاها في تنفيذ الغرض الذي تم إنشاؤها من أجله، بسرعة ويسر وكفاءة؛ للحفاظ على الأرواح والممتلكات، واستدامة توفير الحقوق الأساسية لأفراد الرعية وجماعتها. وإذا أحسن الحكام تطبيق الإسلام، وأحسنت الأمة محاسبتهم وتقويمهم استقرت أمورهم، وتجاوزوا أعتى المشكلات بإذن الله سبحانه وتعالى القائل: ﴿**وَلَوۡ أَنَّ أَهۡلَ ٱلۡقُرَىٰٓ ءَامَنُواْ وَٱتَّقَوۡاْ لَفَتَحۡنَا عَلَيۡهِم بَرَكَٰتٖ مِّنَ ٱلسَّمَآءِ وَٱلۡأَرۡضِ**﴾.

تمويل الرعاية الصحية في دولة الخلافة

أوجبت الأدلة الشرعية على الدولة سد حاجات الأمة الأساسية بتوفير الأمن والطب والتعليم للرعية. وقد جعل الشرع النفقة التي تقتضيها الرعاية الصحية على بيت المال، فعن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: «**مَنْ تَرَكَ مَالاً فَلِوَرَثَتِهِ وَمَنْ تَرَكَ كَلّاً فَإِلَيْنَا**» رواه البخاري في صحيحه، وأخرج مسلم من طريق جابر قال: «**بَعَثَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِلَى أُبَيِّ بْنِ كَعْبٍ طَبِيباً فَقَطَعَ مِنْهُ عِرْقاً ثُمَّ كَوَاهُ عَلَيْهِ**». وأخرج الحاكم في المستدرك عن زيد بن أسلم عن أبيه قال: "مَرِضْتُ فِي زَمَانِ عُمَرَ بنَ الْخَطَّابِ مَرَضاً شَدِيداً فَدَعَا لِي عُمَرُ طَبِيباً فَحَمَانِي حَتَّى كُنْتُ أَمُصُّ النَّوَاةَ مِنْ شِدَّةِ الْحِمْيَةِ". فالرسول ﷺ بوصفه حاكماً بعث طبيباً إلى أبيّ، وعمر رضي الله عنه الخليفة الراشد الثاني دعا بطبيب إلى أسلم ليداويه، وهما يدلان على أن الصحة والتطبيب من الحاجات الأساسية للرعية التي يجب على الدولة توفيرها مجاناً لمن يحتاجها من الرعية.

وينفق على الرعاية الصحية من بيت المال فإن لم يكف ما في بيت المال وكانت هناك أمور ضرورية تتعلق بالرعاية الصحية مثل بناء مستشفى ليس في المنطقة مستشفى آخر يسد مسده، ففي هذه الحالة تفرض الدولة ضريبة على الأغنياء للإنفاق على ما كان ضرورياً للرعاية الصحية وذلك لأن على الخليفة أن يقوم برعاية مصالح المسلمين بالإنفاق على ما فيه المصلحة لهم والإرفاق بهم. والإرفاق هو ما يرتفق به الناس لقضاء مصالحهم، وفقدانه يوجد ضرراً، وإزالة الضرر واجبة على الخليفة وكذلك واجبة على المسلمين، قال ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ، مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**»، رواه الحاكم في

المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم)، فنظراً لما يترتب على عدم توفير ما يلزم من المصلحة والإرفاق دون بدل للرعية من ضرر على المسلمين فإنه يجب على الخليفة وعلى المسلمين توفيرها؛ إذ إن توفيرها هو الذي يزيل الضرر؛ فكانت فرضاً عليهم. والذي جعلها فرضاً على الخليفة ظاهر في رعاية الشؤون، والذي جعلها فرضاً على المسلمين وعلى الخليفة عموم الأدلة فقوله: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ**» عام، وكذلك «**مَنْ شَاقَّ**» عام، فيشمل الخليفة ويشمل جميع المسلمين. وحيث إن الرعاية الصحية هي من المصالح والمرافق التي لا يستغني عنها الناس فهي من الضروريات. وقد أمر الرسول ﷺ بالتداوي، فقد أخرج أبو داود في سننه عن أسامة بن شريك، قال: أَتَيْتُ النَّبِيَّ ﷺ وَأَصْحَابَهُ كَأَنَّمَا عَلَى رُءُوسِهِمُ الطَّيْرُ، فَسَلَّمْتُ ثُمَّ قَعَدْتُ، فَجَاءَ الْأَعْرَابُ مِنْ هَا هُنَا وَهَا هُنَا، فَقَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: «**تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمُ**»، وعند الترمذي عن أسامة بن شريك، بلفظ: قَالَتِ الأَعْرَابُ يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَلا نَتَدَاوَى؟ قَالَ: «**نَعَمْ، يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً، أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِداً**»، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا هُوَ؟ قَالَ: «**الْهَرَمُ**»، قال الترمذي وهذا حديث حسن صحيح. والهَرَم بفتح الهاء والراء هو ضعف الكِبَر الذي يعقبه الموت والهلاك، أي أن الموت لا دواء له. وبالتداوي جلب منفعة ودفع مضرة فهو مصلحة، علاوة على أن العيادات والمستشفيات مرافق يرتفق بها المسلمون في الاستشفاء والتداوي. فصار الطب من حيث هو من المصالح والمرافق. والمصالح والمرافق يجب على الدولة أن تقوم بها لأنها مما

يجب عليها رعايته عملاً بقول الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»، أخرجه البخاري عن عبد الله بن عمر.

ومع أن على الدولة أن توفر التداوي والاستشفاء (الطب) للرعية مجاناً؛ لأنه من النفقات الواجبة على بيت المال على وجه المصلحة والإرفاق دون بدل؛ إلا أنه يجوز أن يُستأجر الطبيب وتدفع له أجرة لأن المداواة جائزة، قال عليه الصلاة والسلام في الحديث السابق: «**يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا**». ولأنها أي المداواة منفعة يمكن للمستأجر استيفاؤها فينطبق عليها تعريف الإجارة، ولم يرد نهي عنها، وفوق ذلك فقد «**احْتَجَمَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ حَجَمَهُ أَبُو طَيْبَةَ، وَأَعْطَاهُ صَاعَيْنِ مِنْ طَعَامٍ وَكَلَّمَ مَوَالِيَهُ فَخَفَّفُوا عَنْهُ**» أخرجه البخاري من طريق أنس رضي الله عنه. وعن ابن عباس قال: «**احْتَجَمَ النَّبِيُّ ﷺ وَأَعْطَى الْحَجَّامَ أَجْرَهُ وَلَوْ عَلِمَ كَرَاهِيَةً لَمْ يُعْطِهِ**» أخرجه البخاري. وقد كانت الحجامة في ذلك الوقت من الأدوية التي يتطبب بها، فدل أخذ الأجرة عليها على جواز تأجير الطبيب. ومثل أجرة الطبيب بيع الأدوية لأنها شيء مباح يشمله عموم قوله: ﴿**وَأَحَلَّ ٱللَّهُ ٱلۡبَيۡعَ**﴾ ولم يرد نص بتحريمه.

الأهداف العامة للرعاية الصحية في دولة الخلافة

حفظ الصحة الجسدية

تتعلق الصحة الجسدية بسلامة أعضاء الجسم وانتظام عملها؛ بحيث تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي. والرعاية الصحية الجسدية تكون لأفراد الرعية بالوقاية من الأمراض قبل وقوعها أو تفشيها، وعلاجها إن وقعت، ومتابعتها إن طالت أو كانت مزمنة؛ ولذلك تكون الرعاية الصحية للأصحاء والمرضى، بحفظ الصحة عند الأصحاء وردّ أثر الأمراض قدر المستطاع عند المرضى. وصحة الجسد كما بينا هي من أعظم النعم، والحفاظ عليها ورعايتها من الحاجات الأساسية التي يجب على الخليفة توفيرها لرعيته، قال ﷺ: «**مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِناً فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا**» رواه الترمذي وقال: (هذا حديث حسن غريب)، وقال ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**» رواه البخاري. والتفريط في رعاية الصحة الجسدية يؤدي إلى وقوع الضرر بالرعية، فيأثم ولي الأمر، لقوله ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ، مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم)

حفظ الصحة (النفسية)

تتحقق الصحة النفسية بشعور الفرد بالطمأنينة الدائمة، وينتج الشعور بالطمأنينة عن إشباع حاجات الإنسان العضوية وغرائزه إشباعا صحيحا، وفق

الأحكام الشرعية المنبثقة عن العقيدة الإسلامية التي ثبتت صحتها بشكل قاطع؛ وذلك لأن العقيدة الإسلامية وحدها تجيب عن تساؤلات الإنسان عن كنه الحياة ومصدرها ومصيره بعدها بجواب مقنع للعقل وموافق للفطرة، ولأن الإسلام وحده يكفل إشباع جميع حاجات الإنسان وغرائزه إشباعا منظما منسقا يوازي بين الغرائز، يقول الله تعالى: ﴿**مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾**﴾، ويقول تعالى: ﴿**إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُوا۟ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسْتَقَٰمُوا۟ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿١٣﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ أَصْحَٰبُ ٱلْجَنَّةِ خَٰلِدِينَ فِيهَا جَزَآءًۢ بِمَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿١٤﴾**﴾ ويقول سبحانه وتعالى: ﴿**فَمَنِ ٱتَّبَعَ هُدَاىَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَىٰ ﴿١٢٣﴾ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِى فَإِنَّ لَهُۥ مَعِيشَةً ضَنكًا**﴾.

والإنسان إذا نظر إلى الحياة الدنيا من وجهة نظر الإسلام، رأى أن ما يصيبه فيها من بلاء إنما هو ابتلاء من الله سبحانه، وجزاؤه إن صبر واحتسب هو الجنة، حيث لا نصب ولا تعب، فلا يقلق لضر يصيبه، ولا يجزع لشر يقع به، ففي صحيح مسلم عن الرسول ﷺ أنه قال: «**عَجَباً لأَمْرِ الْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَاكَ لأَحَدٍ إِلا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءُ شَكَرَ فَكَانَ خَيْراً لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءُ صَبَرَ فَكَانَ خَيْراً لَهُ**». وتتحقق الصحة النفسية في الحياة الإسلامية تلقائيا بتركز المفاهيم والمشاعر الإسلامية في المجتمع، عن طريق جهاز التعليم ومناهجه في الدولة، وعن طريق الأحزاب الإسلامية العاملة في المجتمع الإسلامي، والسياسة الإعلامية التي تقوم على نشر مفاهيم الإسلام

نقية منزلة على الواقع. وكذلك فإن إيجاد الأجواء الإيمانية في المجتمع وإثارة التقوى في نفوس الرعية يساهم في حفظ الصحة النفسية وتحقيق الطمأنينة، ويكون ذلك بتطبيق الأحكام الشرعية، وإظهار الصلاح، والأمر بالمعروف، وطمس الفساد، والنهي عن المنكر، وبث المفاهيم الشرعية والمحافظة على القيم الإسلامية.

كما أن الصحة النفسية مرتبطة بتوفر الحاجات الأساسية للأفراد، وهي المأكل والملبس والمسكن، فبقاء هذه الحاجات دون إشباع يؤدي إلى الهلاك، وإشباعها إشباعا جزئيا يؤدي إلى القلق النفسي أو الاكتئاب أحيانا؛ لذلك كان تطبيق النظام الاقتصادي الإسلامي الذي يضمن إشباع الحاجات الأساسية ويتيح للفرد إشباع حاجاته الكمالية على أكبر قدر مستطاع، لازماً للحفاظ على الصحة النفسية في المجتمع.

وكذلك الأمر بالنسبة للأمن، فهو من حاجات الرعية التي يؤدي عدم إشباعها إلى القلق واختلال الصحة النفسية. ويتولى الجيش ودائرة الأمن الداخلي في الدولة الإسلامية حماية الرعية من الأعداء خارجيا وداخليا؛ لتحقيق الأمن في المجتمع.

والصحة النفسية ملازمة لصحة الجسد، بل إن أمراض النفوس تضعف البدن أو تهلكه وإن كان صحيح البنية. ومفتاح سلامة الصحة النفسية هو المفاهيم الصحيحة المنبثقة عن العقيدة الإسلامية، قال تعالى: ﴿**يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدۡ جَآءَتۡكُم مَّوۡعِظَةٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَشِفَآءٞ لِّمَا فِي ٱلصُّدُورِ وَهُدٗى وَرَحۡمَةٞ**

لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾، وقال سبحانه وتعالى: ﴿**وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۙ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾**﴾، وقال ﷺ: «**أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ**»، متفق عليه؛ ولذلك كان حفظ الصحة النفسية من أهم أهداف الرعاية الصحية في الدولة الإسلامية.

حفظ الصحة العامة

تتعلق الرعاية الصحية العامة بالعوامل التي تؤثر على صحة الجماعة ككل، كصلاحية مياه الشرب والغذاء ونقاء الهواء ونظافة البيئة والتطعيم وغيرها من المجالات. وتهدف الرعاية الصحية العامة إلى تعزيز الصحة عن طريق سياسات على مستوى الدولة كلها، تشمل إجراءات ومشاريع تقوم بها الدولة، كمدّ شبكات الصرف الصحي وإقامة المحميات الطبيعية، وتشمل أيضا قوانين يتبناها الخليفة ويلزم الرعية بها كقوانين السير ومنع الضجيج أو تلويث البيئة. وتركز الرعاية الصحية العامة في الغالب على الوقاية من الأمراض أكثر من العلاج؛ فالوقاية من أهم أقسام الرعاية الصحية وأعمها نفعا وأكثرها إنتاجا. كما تعمل الرعاية الصحية العامة على تعزيز الصحة والمعافاة من خلال التثقيف الصحي وبيان أنماط العيش الصحي السليم، وتهيئة الظروف لتتمتع الرعية بصحة جيدة كعملية إيجابية مستدامة. ومن مجالات الرعاية الصحية العامة في الدولة الإسلامية النهوض بالصحة البيئية والتعامل مع عوامل الخطر البيئية، وصلاحية مياه الشرب وتوفرها، والمحافظة على نقاء الهواء ومنع أسباب

تلوثه والتعامل مع الآثار السلبية لهذا التلوث، ومراقبة الغذاء والأطعمة المصنعة وتأثيرها المباشر وغير المباشر على صحة الأفراد. ومن مجالاتها أيضا التعامل مع الكوارث الطبيعية والأوبئة العالمية والحد منها وضمان الجاهزية والتأهب للتعامل معها والتعامل مع أضرارها بأبعادها الوقائية والعلاجية والحجر الصحي، ويدخل في مجالاتها ما يسمى بالصحة العالمية فيما يتعلق بالأوبئة أو الكوارث العالمية الانتشار.

شمولية الرعاية الصحية كل الرعية

الأدلة الشرعية على كون الحفاظ على الصحة حاجة أساسية هي أدلة عامة تشمل كل الرعية، سواء أكانوا مسلمين أم أهل ذمة. فالإمام مسؤول عن رعيته، قويهم وضعيفهم، غنيهم وفقيرهم، مؤمنهم وكافرهم. والرعاية الصحية الواجب على الدولة توفيرها مباشرة تشمل كل خدمة صحية يمكن أن يؤدي عدم توفرها إلى ضرر، وتستثنى من ذلك الخدمات الصحية الكمالية التي لا يؤدي فقدانها إلى ضرر، كتبييض الأسنان أو التداخلات العلاجية التجميلية لسبب شرعي ونحو ذلك. على أن الدولة تسعى قدر المستطاع وحسب توفر الموارد إلى تمكين الرعية من الحصول على هذه الخدمات الصحية الكمالية.

مجانية الرعاية الصحية

توفر الدولة الرعاية الصحية مجانا لأفراد الرعية بغض النظر عن كونهم أغنياء يملكون نفقة التطبيب أو فقراء لا يملكونها؛ لأن الحفاظ على الصحة

حاجة أساسية لكل الناس، غنيهم وفقيرهم. ولا ينظر إلى عبء ذلك على خزينة الدولة. فلا يجوز أن تقيد الرعاية بقيود لم يرد بها الشرع، كتغطية حد معين من النفقات الصحية وأن يقوم المريض بإكمال ما زاد عنها، أو شمول الرعاية بعض الأدوية والخدمات الضرورية المجانية دون بعض. غير أن ذلك لا يعني منع الرعايا من توفير الرعاية لأنفسهم مقابل أجر يدفعونه لمن يعالجهم؛ لما روى البخاري عن أنس رضي الله عنه قال: «**دَعَا النَّبِيُّ ﷺ غُلاماً حَجَّاماً فَحَجَمَهُ، وَأَمَرَ لَهُ بِصَاعٍ أَوْ صَاعَيْنِ، أَوْ مُدٍّ أَوْ مُدَّيْنِ، وَكَلَّمَ فِيهِ فَخُفِّفَ مِنْ ضَرِيبَتِه**»، والحجامة في ذلك الوقت كانت من الأساليب التي يتطبب بها، ما يدل على جواز أن يوفر الفرد لنفسه الرعاية الصحية والتطبيب.

التميز والتقدم في علوم الصحة

الرعاية الصحية حاجة ضرورية يعتبر توفيرها مصلحة من مصالح الأمة الحيوية، ويهدد فقدانها حياة الأمة؛ ولذلك لا بد من أن تكون الدولة الإسلامية في طليعة الدول من حيث الرعاية الصحية، ولا بد من إيجاد حشد من الأطباء والعلماء والمختصين المؤهلين علميا وفعليا لابتكار الأساليب والوسائل اللازمة للرعاية الصحية، ولا بد من توفير أقصى إمكانيات البحث والابتكار العلمي لهم. والهدف هو أن تمتلك الدولة الإسلامية زمام الأمور في مجال الرعاية الصحية وتحقق الاكتفاء الذاتي، حتى لا تقع تحت تأثير الدول الكافرة رجاء مصلحة من المصالح الصحية، قال سبحانه وتعالى: ﴿**وَلَن يَجۡعَلَ ٱللَّهُ لِلۡكَٰفِرِينَ عَلَى ٱلۡمُؤۡمِنِينَ سَبِيلاً ١٤١**﴾، وهذه الآية إخبار بمعنى الطلب، ورد

فيها النفي باستعمال حرف ﴿لَن﴾ الذي يفيد التأبيد، وهو قرينة على أن النهي عن أن يكون للكافر سبيل على المؤمنين هو نهي جازم، فهو يفيد التحريم، وهذا النص عام لأن ﴿سَبِيلاً﴾ جاءت نكرة في سياق النفي، فالنص يشمل بعمومه السلطان العسكري والثقافي والصحي وغيرها.

الجاهزية والتأهب للتعامل مع الكوارث والحالات الاستثنائية

تعد الكوارث الطبيعية من براكين وزلازل وأعاصير وفيضانات، والكوارث الحربية من الهجوم بأسلحة الدمار الشامل من أسلحة بيولوجية وكيماوية ونووية، حالات استثنائية تتطلب التحضير والتهيئة المسبقة لمحاولة منعها والتقليل من تأثيرها أو للتعامل مع آثارها بسرعة وفعالية.

ومن منطلق رعاية الشؤون الواجبة على الخليفة تجاه رعيته فإن الدولة الإسلامية مسؤولة عن الإعداد الوقائي ضد هذه الكوارث، وعن التهيئة المسبقة لمواجهة هذه الكوارث حال وقوعها، وعن إعادة بناء ودعم المناطق المنكوبة بعد الكوارث. غير أن كون الدولة الإسلامية هي المسؤول الأول عن علاج آثار مثل هذه الكوارث لا يعني أن المسلمين كأفراد معفون من المساعدة والمساهمة في جهود التصدي للكوارث؛ لأن أدلة إزالة الضرر وأدلة وجوب إغاثة الملهوف والمصاب أدلة عامة، تشمل الدولة والأفراد، فقول النبي ﷺ: «**مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم). وقوله ﷺ: «**الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلِمُهُ وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ وَمَنْ**

فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَّجَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرُبَاتِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِماً سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ»، أخرجه البخاري في صحيحه، وقوله ﷺ: «**الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضاً وَشَبَّكَ بَيْنَ أَصَابِعِهِ**»، أخرجه البخاري في صحيحه، فكل هذه الأدلة عامة توجب إغاثة الملهوف على أفراد المسلمين كما توجبها على الدولة؛ ولذلك فإن الدولة تجند وتستعين بكل من يلزم من الرعية المسلمين في مجهود الإغاثة حال وقوعها، وتهتم بتنظيمهم للاستفادة القصوى من مجهودهم وحمايتهم حال عملهم الإغاثي والتنسيق بينهم وبين الكوادر الرسمية المختصة، كما أن للدولة أن تفرض الضريبة على الأغنياء للإنفاق على المجهود الإغاثي إذا لم تكف الأموال في بيت المال لذلك.

وضع نظام إداري لتنفيذ سياسة الرعاية الصحية

من أجل تنفيذ سياسة الرعاية الصحية وتحقيق أهدافها الواردة أعلاه لا بد من وجود آلية إدارية أي وجود نظام إداري للرعاية الصحية في دولة الخلافة، على مستوى عال من الكفاءة يحقق وصول هذه الرعاية إلى الرعية كلهم في الوقت المناسب، ويعمل على حفظ الصحة العامة بكل عناصرها. ويقوم النظام الإداري للرعاية الصحية في الدولة الإسلامية على البساطة والإسراع في تقديم الخدمة الصحية والعلاج، كما يقوم على الكفاية فيمن يتولون الإدارة. وهذا مأخوذ من واقع إنجاز المصالح بشكل عام، فصاحب أي مصلحة إنما يبغي سرعة إنجازها وإنجازها على الوجه الأكمل، والرسول ﷺ

يقول فيما رواه الإمام مسلم في صحيحه: «**إِنَّ اللَّهَ كَتَبَ الإِحْسَانَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ، فَإِذَا قَتَلْتُمْ فَأَحْسِنُوا الْقِتْلَةَ، وَإِذَا ذَبَحْتُمْ فَأَحْسِنُوا الذَّبْحَ، وَلْيُحِدَّ أَحَدُكُمْ شَفْرَتَهُ فَلْيُرِحْ ذَبِيحَتَهُ**» فالإحسان في قضاء الأعمال مأمور به شرعا. وللوصول إلى هذا الإحسان في قضاء المصالح لا بد أن تتوفر في الإدارة ثلاث صفات؛ إحداها البساطة في النظام لأنها تؤدي إلى السهولة واليسر، والتعقيد يوجد الصعوبة. وثانيتها الإسراع في إنجاز المعاملات لأنه يؤدي إلى التسهيل على صاحب المصلحة. وثالثتها القدرة والكفاية فيمن يسند إليه العمل، وهذا يوجبه إحسان العمل كما يقتضيه القيام بالعمل نفسه.

الرعاية الصحية العامة في دولة الخلافة

الإطار العام للصحة العامة

تتعلق الصحة العامة بعوامل تؤثر على صحة الجماعة ككل، كنقاء مياه الشرب والغذاء والهواء ونظافة البيئة والتطعيم وغيرها من المجالات. وتهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز الصحة عن طريق سياسات على مستوى الدولة كلها، وهي تشمل أعمالاً ومشاريع تقوم بها الدولة كإنشاء شبكات الصرف الصحي وإقامة المحميات الطبيعية، وتشمل أيضاً ما يتبناه الخليفة من قوانين يلزم بها الرعية كقوانين السير ومنع الضجيج أو تلوث البيئة. وتركز الرعاية الصحية العامة في الغالب على الوقاية من الأمراض أكثر من العلاج؛ ولذلك فالوقاية من أهم أقسام الرعاية الصحية وأعمها نفعا وأكثرها إنتاجا. فمثلاً إضافة اليود غير المكلف إلى ملح الطعام في كثير من بلدان العالم قلَّل بشكل كبير من حالات الإصابة بأمراض الغدة الدرقية ومن التخلف العقلي الناتج عن نقص اليود في تلك البلاد، وإضافة حمض الفوليك قلَّل من حالات الإصابة بعيوب الأنبوب العصبي.

وتشمل الرعاية الصحية العامة المجالات التالية:

١- حماية الرعية من المخاطر على الصحة العامة بالمحافظة على المعايير الصحية لمياه الشرب والغذاء ونقاء الهواء ونظافة البيئة من التلوث الصناعي والصرف الصحي.

٢- تحسين صحة الرعية عن طريق مراقبة أنماط الأمراض وتحديد عوامل الأخطار الصحية على الرعية، وإيجاد حلولٍ لهذه المشاكل. وقد يكون هذا مثلاً عن طريق تحديد الاتجاهات المتأثرة بالتدخين أو البدانة، أو عن طريق تحديد التقصير في حماية الرعية من هذه العوامل على الصحة العامة. وحيثما وجدت عوامل أخطار صحية سلبية مهمة، توضع لها برامج أو سياسات للتعامل معها، كالامتناع عن التدخين في الأماكن العامة والنمط الغذائي الصحي.

٣- التحضير والاستجابة لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة، ويشمل ذلك تفشي الأمراض المعدية.

٤- برامج الوقاية الصحية كالتطعيم وبرامج الفحوصات المسحية. ويكون التخطيط والتنظيم لها على مستوى الصحة العامة، ولكن من الأفضل أن يكون التنفيذ لها على المستوى المحلي أو في مستوى الرعاية الصحية الأولية للأفراد؛ ولهذا سنبحث هذه المسألة في القسم المتعلق بالرعاية الصحية الوقائية للأفراد.

أهمية النظام الإداري غير المركزي في مجال الرعاية الصحية العامة

إن هدف الرعاية العامة هو تعزيز الصحة عن طريق سياسات توضع على المستوى العام للدولة كلها؛ إلا أن تنفيذها يكون على مستوى محلي أو مناطقي، أي على مستوى الولايات والعمالات. ولهذا توضع المعايير من قِبَل مصلحة الرعاية الصحية العامة للنطاق العام للدولة، ومن ثم تملك العمالات

قدرة أكثر فعالية في مراقبة الصحة بالإضافة إلى القدرة على الاستجابة لتنفيذ احتياجات معينة عملية وفقاً للسياسات الموضوعة، وقد يشمل هذا شبكات الصرف الصحي والتعامل مع التلوث البيئي وتطوير معايير البناء إلى المستوى المحدد مركزياً. وهذا ينسجم مع منهجية الخلافة في نقل الإدارة إلى المناطق مع بقاء الحكم مركزياً. وبينما يُعَد التنسيق واتخاذ القرار مركزياً أكثر فعالية عند حدوث كارثة عامة كجائحة مثلاً، إلا أن التعامل مع جائحة كوفيد-١٩ دل على أن المراقبة المحلية للأمراض وتطبيق البرامج الإقليمية للصحة العامة هي ضرورية لفهم أنماط المرض وتنظيم برامج الفحوصات والتطعيم.

إنشاء سياسات متكاملة تقوم عليها الصحة العامة

هناك عوامل كثيرة تؤثر على صحة المجتمع مثل البيئة والسكن والنظافة وإنتاج الغذاء والفقر وغيرها، وهي لا تتعلق بالنظام الصحي مباشرة؛ إلا أن لها أثراً عظيماً على صحة المجتمع وسلامته، وهذا يستلزم وضع قرارات سياسية متكاملة في كثير من نواحي الصحة العامة، وحيث إن الحكم في الإسلام مركزي فهذا يضمن تحقق وضع سياسات عامة مناسبة، ويوفر فرصة ملائمة للاتصال بين قطاعات مختلفة تؤثر على الصحة.

وسنتناول البحث في أهم مجالات الصحة العامة التالية:

١- توفير الغذاء والتغذية والأمن الغذائي.

٢- الصحة البيئية: وهذا يشمل مراقبة جودة المياه ونقاء الهواء ومنع التلوث البيئي.

٣- ضبط الصحة العامة.

٤- ضبط انتشار الأمراض حيوانية المنشأ ومنعها.

٥- الوقاية من تفشي الأمراض المعدية وإجراءات الحجر الصحي أثناء الوبائيات.

أما العوامل الأخرى لبرامج الوقاية الصحية في سياق التعامل مع الأفراد (مثل التطعيم والفحوصات المسحية)، فسنتناولها في قسم لاحق متعلق بالرعاية الصحية الوقائية للأفراد.

الغذاء والتغذية والأمن الغذائي

توفير الغذاء وتأمين نظام غذائي متوازن

إن الجوع وسوء التغذية من أهم الأخطار على الصحة العامة عالمياً، وأثرها أكبر من أمراض الإيدز والملاريا والسل مجتمعة. والتقديرات الحالية تشير إلى أن نحو ٦٩٠ مليوناً من الناس يعانون من الجوع، وهذا يعادل ٨,٩٪ من سكان العالم. وأغلب هؤلاء (٣٨١ مليون) في آسيا وهناك ٢٥٠ مليوناً آخرون في أفريقيا. وبالنسبة لانعدام الأمن الغذائي ففي عام ٢٠١٩م كان هناك ٧٥٠ مليون شخص تقريباً معرَّضين لمستويات حادة من انعدام الأمن الغذائي ونحو ملياري شخص لم تكن لديهم القدرة للحصول على غذاء سالم ومغذ وكاف.

ومما يجب أن يؤخذ في الاعتبار جودة النظام الغذائي، لأن النظام الغذائي المتوازن ضروري لصحة جيدة، فانعدام الأمن الغذائي الذي تسببه التكلفة العالية وعدم القدرة على الحصول على الأغذية الصحية يؤدي إلى نظام غذائي يرتكز حول حبوب قليلة أو معدومة البروتين والزيوت والألبان والفواكه والخضروات. والأغذية الصحية ليست في متناول أكثر من ٣ مليار شخص في العالم، وهناك أكثر من ١,٥ مليار شخص لا يستطيعون الحصول على غذاء يحتوي الحد الأدنى من العناصر الغذائية، وأغلب الذين لا يستطيعون تحمل تكلفة نظام غذائي صحي يعيشون في آسيا (١,٩ مليار) وفي أفريقيا (٩٦٥ مليوناً). وآخرون كثر يعيشون في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي (١٠٤,٢ مليوناً). وأقلهم في شمال أمريكا وأوروبا (١٨ مليوناً).

إن هذه الأرقام تشير إلى تأثير مباشر سلبي على الصحة ولا سيما عندما يكون النمو معياراً للصحة. فحسب التقديرات كان هناك في عام ٢٠١٩م، ما نسبته ٢١,٣% (١٤٤ مليوناً) من الأطفال تحت سن الخامسة يعانون من إعاقة في النمو، و٦,٩% (٤٧ مليوناً) يعانون من الهزال و٥,٦ % (٣٨ مليوناً) يعانون من البدانة. وسبب هذا الجوع ليس الإنتاج غير الكافي للغذاء؛ ولكن سوء توزيع للغذاء وللموارد الضرورية لإنتاج الغذاء وللحصول على الغذاء، وكذلك نقص في المعرفة والإرادة المطلوبة لاستخدام الغذاء بشكل ملائم.

توفير الأمن الغذائي في دولة الخلافة

الأمن الغذائي هو قدرة الدولة على توفير الحاجات الأساسية من الغذاء والماء لرعاياها في الظروف العادية والاستثنائية كالحروب، والحصار، والجفاف، والكوارث. ومصادر الغذاء موجودة، وهو بحاجة إلى إنتاج وإلى توزيع عادل. فالقول بأن ازدياد الناس، وقلة الماء والأرض الزراعية سبب في موت الناس جوعاً لا أساس له من الصحة، ويرى علماء أن الأراضي الزراعية في العالم لو أحسن استغلالها لأطعمت عشرة أضعاف عدد سكان العالم حالياً، وبمستوى استهلاكي مرتفع.

إن على الخليفة توفير الأقوات للناس لسد حاجاتهم ولتبقى الأسواق عامرة بالمواد الغذائية، ومن باب إكمال الرعاية أن يحسب الإمام حساباً لأوقات الحروب والقحط العام والكوارث الجسام، حيث تقل الزراعة، وتضعف إمكانية نقل المواد. وعلى الخليفة مسؤولية التحقق من حصول كل فرد من الناس على الغذاء والملبس والمأوى بالمعروف، وينبغي أن يُمَوَّل هذا من بيت المال إذا لم يكن الفرد قادراً على تلبية هذه الحاجات بنفسه أو عن طريق من تجب عليهم إعالته، فعن عثمان بن عفان أن النبي ﷺ قال: «**لَيْسَ لِابْنِ آدَمَ حَقٌّ فِي سِوَى هَذِهِ الْخِصَالِ: بَيْتٌ يَسْكُنُهُ، وَثَوْبٌ يُوَارِي عَوْرَتَهُ، وَجِلْفُ الْخُبْزِ وَالْمَاءِ**» رواه الترمذي وقال: (حديث حسن صحيح).

أما تحقيق الأمن الغذائي فهو يقتضي توفير الأغذية الأساسية عن طريق الإنتاج والاستيراد واستغلال الأراضي الزراعية استغلالاً تستخدم فيه الأساليب

والوسائل العلمية الحديثة، وقد عالج الإسلام مسألة تعمير الأرض بقول الرسول ﷺ: «**مَنْ أَحْيَا أَرْضاً مَيِّتَةً فَهِيَ لَهُ وَلَيْسَ لِعِرْقٍ ظَالِمٍ حَقٌّ**» رواه الترمذي وقال: (حديث حسن غريب)، وقوله ﷺ: «**مَنْ كَانَتْ لَهُ أَرْضٌ فَلْيَزْرَعْهَا أَوْ لِيَمْنَحْهَا أَخَاهُ**»، رواه البخاري في صحيحه. كما يكون توفير الغذاء بتقديم زراعة المحاصيل المهمة لغذاء الإنسان على المحاصيل الأقل أهمية وبمقاومة التصحر، وإنشاء مراكز الأبحاث لتحسين البذور وأدوية مكافحة الآفات الزراعية، وتأمين التسويق الزراعي داخلياً وخارجياً، والاهتمام بالتصنيع الزراعي والحيواني، وخاصة ما فيه حفظ للأغذية مدة طويلة، والاهتمام بتربية الحيوانات وفق أحدث الأساليب العلمية، ودعم الدولة للمزارعين ومربي المواشي، وتأمين ما يلزم لزيادة الإنتاج من أعلاف وأسمدة. وكذلك توفير الغذاء عن طريق الاستيراد فإنه جائز شرعاً بشرط أن لا يجعل للكافرين على المؤمنين سبيلاً، كما يجب التركيز على المواد الأساسية في الإنتاج الزراعي كالقمح والزيوت النباتية، والإنتاج الحيواني كاللحوم والحليب ومشتقاته والسمك والبيض.

وينبغي توفير إمكانية تخزين هذه الأغذية فترات طويلة تمتد سنين، كتخزين القمح في سنبله أو حباً، ومجفف التمر والتين والعنب والزيوت، واللحوم المجففة والمعلبة، والحليب المجفف... جاء في صحيح مسلم عن عائشة رضي الله عنها قالت: قال ﷺ: «**لَا يَجُوعُ أَهْلُ بَيْتٍ عِنْدَهُمُ التَّمْرُ**»، وقال ﷺ: «**يَا عَائِشَةُ بَيْتٌ لَا تَمْرَ فِيهِ جِيَاعٌ أَهْلُهُ، أَوْ جَاعَ أَهْلُهُ**»، رواه مسلم في صحيحه. وتتولى دولة الخلافة تخزين المواد الغذائية ببناء صوامع القمح، ومراكز التخزين، والثلاجات الكبيرة؛ وتكون متعددة متباعدة محمية من الأعداء، قريبة

من التجمعات السكانية، يسهل نقل المواد الغذائية إليها ومنها. وتتولى الدولة مراقبة توفر شروط التخزين الصحية وسلامة المواد الغذائية المخزنة. وتقوم الدولة الإسلامية بالتوزيع العادل للطعام، كمّاً ونوعاً، بالأحكام التي منعت أن يكون المال دُولة بين الأغنياء ووجوب الإطعام على المسلمين لقوله ﷺ: «**مَا آمَنَ بِي مَنْ بَاتَ شَبْعَانَ وَجَارُهُ جَائِعٌ وَهُوَ يَعْلَمُ**» أخرجه البزار عن أنس بإسناد حسنه الهيثمي والمنذري، وقوله ﷺ: «**وَأَيُّمَا أَهْلُ عَرْصَةٍ أَصْبَحَ فِيهِمْ امْرُؤٌ جَائِعٌ فَقَدْ بَرِئَتْ مِنْهُمْ ذِمَّةُ اللَّهِ تَعَالَى**» أخرجه أحمد عن ابن عمر وصححه أحمد شاكر.

صحة وجودة الغذاء في المطاعم والأسواق والمصانع

إن الطعام إذا كان فاسدا أو لم تتوخّ النظافة أثناء إعداده أنتج الأمراض المختلفة ونقل العدوى، لذلك وجب على من يصنع الطعام ويقدمه في المحلات العامة أن يلتزم بالنظافة الكاملة وبجودة الطعام المقدم. وعلى المحتسب أن يقوم بإغلاق المطاعم أو محلات الطعام التي يتبين أنها تقدم الطعام الفاسد أو المغشوش، ومعاقبة أصحابها إن كانوا مقصرين أو متعمدين بيع الغذاء الفاسد. ولا يعاد فتحها إلا بعد إعادة فحص جودة ما تقدمه للناس من غذاء. روى مسلم في صحيحه أنَّ رسولَ اللهِ ﷺ مَرَّ عَلَى صُبْرَةِ طَعَامٍ، فَأَدْخَلَ يَدَهُ فِيهَا، فَنَالَتْ أَصَابِعُهُ بَلَلاً، فَقَالَ: «**مَا هَذَا يَا صَاحِبَ الطَّعَامِ؟**»، قَالَ: "أَصَابَتْهُ السَّمَاءُ – أيِ المطَرُ – يَا رَسُولَ اللَّهِ". قَالَ: «**أَفَلا جَعَلْتَهُ فَوْقَ الطَّعَامِ كَيْ يَرَاهُ النَّاسُ! مَنْ غَشَّ فَلَيْسَ مِنِّي**»، وروى مسلم أيضاً عن أبي هريرة عن رسول الله ﷺ قال: «**وَمَنْ غَشَّنَا فَلَيْسَ مِنَّا**».

الصحة البيئية

إن صحة الإنسان متعلقة بالبيئة، فالهواء من حولنا والمياه التي نشربها والغذاء الذي نأكله يمس صحتنا كثيراً، وسلامة هذه كلها مرتبطة بكيفية تعاملنا معها فورياً ومحلياً وكذلك عالمياً وعلى امتداد السنين والعقود أيضاً. لقد باتت **تُعرّف الصحة البيئية** بأنها فرع الصحة العامة التي تركّز على العلاقات بين الناس وبيئتهم، وتعمل على ازدهار صحة الإنسان وصلاحه، وتنمية مجتمعات صحية وآمنة. فالصحة البيئية جزء رئيسي من أي نظام شامل للصحة العامة. وفي هذا المجال ينبغي أن يعمل على وضع سياسات وبرامج للتقليل من الملوثات الكيميائية والمؤذيات البيئية الأخرى في الهواء والمياه والغذاء من أجل حماية الناس ومنح المجتمعات بيئات أكثر صحة. فقد أدخلت الرأسمالية التصنيع دون اهتمام بالبيئة، ومعه دخلت الأوساخ والأمراض والموت إلى مدن تعاني من تلوّث الأرض والهواء والمياه، والأراضي الزراعية والأنهار والبحار أصبحت ملوثة بالمبيدات والمخلَّفات الصناعية، فتضاءل التنوع البيولوجي نتيجة للجشع الرأسمالي. فقامت الدول الرأسمالية بترقيعات لتغطية هذا القصور منها إنشاء الوكالات والمنظمات لمراقبة وضبط التلوث، ومنها ما يسمى بضرائب الكربون، وغيرها.

أما في الإسلام فإن أهمية النظافة والإدارة البيئية من أجل الحفاظ على الصحة انعكست في تصاميم الكثير من مدن المسلمين العظيمة، ويرجع ذلك إلى ربط الإسلام الأجر والثواب في الآخرة بعلاقة الإنسان مع بيئته، فالإسلام

ركّز ذهن الإنسان على أهمية البيئة النظيفة، لذاتها وكذلك من أجل الصحة البشرية، وذلك بتقليل التلوث وبالحث على الاطمئنان النفسي والرضا والقناعة بالممتلكات الموجودة. فقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان من الأرض، واستعمره فيها، وسخر له كل ما في الكون لينتفع به. قال عز وجل: ﴿**هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ ٱلْأَرْضِ وَٱسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا فَٱسْتَغْفِرُوهُ ثُمَّ تُوبُوٓا۟ إِلَيْهِ**﴾، وقال تعالى: ﴿**وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١٣﴾**﴾. وقتل الحيوانات من أجل الطعام أو لحاجة أخرى مباح في الإسلام، ولكن هناك حساباً لمن يقتل إسرافاً أو بلا داعٍ، فعن عبد الله بن عمرو، أن رسول اللَّه ﷺ قال: «**مَا مِنْ إِنْسَانٍ يَقْتُلُ عُصْفُوراً فَمَا فَوْقَهَا بِغَيْرِ حَقِّهَا إِلَّا سَأَلَهُ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ عَنْهَا يَوْمَ الْقِيَامَةِ**» قِيلَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا حَقُّهَا؟ قَالَ: «**حَقُّهَا أَنْ يَذْبَحَهَا فَيَأْكُلَهَا وَلَا يَقْطَعَ رَأْسَهَا فَيَرْمِيَ بِهِ**»، رواه الحاكم في مستدركه وقال: (حديث صحيح الإسناد). وعن أبي هريرة عن النبي ﷺ قال: «**وَتُمِيطُ الْأَذَى عَنِ الطَّرِيقِ صَدَقَةٌ**»، أخرجه مسلم في صحيحه. ثم إن الإسلام مدح إنشاء شيء نافع في البيئة، فقد قال النبي ﷺ: «**مَا مِنْ مُسْلِمٍ يَغْرِسُ غَرْساً أَوْ يَزْرَعُ زَرْعاً فَيَأْكُلُ مِنْهُ طَيْرٌ أَوْ إِنْسَانٌ أَوْ بَهِيمَةٌ إِلَّا كَانَ لَهُ بِهِ صَدَقَةٌ**»، أخرجه البخاري في صحيحه. وقد حرم الإسلام الإضرار بالبيئة، لأن بها قوام الإنسان، وتوعد الله سبحانه وتعالى المفسد للطبيعة والبيئة بالعقاب، فقال سبحانه وتعالى: ﴿**وَإِذَا تَوَلَّىٰ سَعَىٰ فِى ٱلْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ ٱلْحَرْثَ وَٱلنَّسْلَ ۗ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ ٱلْفَسَادَ ﴿٢٠٥﴾**﴾. ولقد أكّد الرسول ﷺ على الناحية البيئية للنظافة في قوله: «**اتَّقُوا الْمَلَاعِنَ الثَّلَاثَ: الْبَرَازَ فِي الْمَوَارِدِ،**

وَقَارِعَةَ الطَّرِيقِ، وَالظِّلِّ»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد)، وللحفاظ على البيئة فعلى دولة الخلافة أن تنشئ دوائر لوضع المعايير لمراقبة نقاء الهواء وجودة المياه وسلامة الغذاء. ويكون دورها مراقبة البيئة ومنع التلوث الكيميائي أو الإشعاعي، وتضبط الأمراض المعدية الآتية من استخدام الإنسان للحيوانات الأليفة والبرية وتفاعله معها.

وفيما يلي العناصر المهمة في صحة البيئة:

نقاء الهواء

تقدِّر منظمة الصحة العالمية أن ٧ ملايين شخص يموتون سنوياً في حالات تلوث الهواء، وأن تسعة أعشار الناس عالمياً يستنشقون هواء يحتوي على مستويات عالية من الملوِّثات. ولقد قُدر أن ربع وفيات الراشدين من أمراض القلب والسكتات كان في حالات تلوث الهواء، وأن ٢٩% من وفيات سرطان الرئة و٤٣% من وفيات مرض الانسداد الرئوي المزمن يمكن نسبتها إلى حالة تلوث الهواء. وللغبار المشع أثر ظاهر في تلوث البيئة، وقد تمثلت أبعاده العالمية بأسوأ أشكالها في كوارث تشرنوبل وفوكوشيما. فحادثة تشرنوبل في عام ١٩٨٦م نتج منها تلوث ٢٠ ألف كيلومتر مربع من أوكرانيا واكتُشف الغبار المشع في أنحاء أوروبا الغربية. وبدأت محطة فوكوشيما للطاقة النووية في اليابان تطلق النشاط الإشعاعي إلى الجو في الثاني عشر من آذار/مارس ٢٠١١م والتي وصلت عبر المحيط الهادي إلى الولايات المتحدة بعد ٥-٦ أيام، وبعد مرور عشر سنوات على الكارثة، لا يزال العلماء يكتشفون أنواعاً جديدة من الغبار المتساقط من محطة فوكوشيما.

ويكون علاج مشكلة الانبعاثات المختلفة في الهواء في الدولة الإسلامية بتخصيص مناطق صناعية بعيدة عن المناطق السكنية للصناعات الملوثة، ومراقبة المنشآت الصناعية والزراعية وأية مصادر أخرى للتلوث، وإلزام تلك المنشآت والمصادر – سواء ما كان منها داخلا في الملكية الخاصة أو العامة – باتباع أساليب ونظم الإنتاج النظيف، كوحدات معالجة الفضلات الصناعية، وبعدم السماح بتسرب الملوثات للبيئة المحيطة بما يتعدى الحدود المسموح بها، وهذه الحدود يقوم بتعيينها أهل الاختصاص من العلماء، بحيث يسمح فقط بالحد الأدنى من الانبعاثات والفضلات التي لا تؤثر على التوازن البيئي. كما تهتم الدولة بإنشاء مصانع لإعادة تصنيع الفضلات الصناعية المباحة واستغلالها مرة أخرى، وهو ما يسمى بإعادة التدوير، وما يتبقى بعد ذلك من هذه المخلفات غير القابلة للاستغلال أو التدوير، فإنه يتم التخلص منه بالدفن في المناطق النائية. ويتم إنشاء فريق من العلماء لاستحداث سبل جديدة للتخلص من هذه المخلفات وإزالة خطرها وضررها عن الرعية.

وبما أن التلويث البيئي من المخالفات التي تضر بالجماعة، فإن قاضي الحسبة في الدولة الإسلامية هو المسؤول عن مراقبة المصانع والمنشآت للحد من الانبعاثات الضارة بالبيئة، ويمكنه أن يستعين بأهل العلم والمختصين بالبيئة للقيام بذلك، وتحدد عقوبات تعزيرية رادعة بحق أصحاب المصانع في حال تعديهم الحد المسموح به من الانبعاثات الصناعية، ويغلق المصنع إن لم تردعه العقوبات واستمر في تلويث البيئة.

والبيئة الطبيعية لا تحد بحدود الدولة، خصوصا إذا انتقلت الملوثات عبر الهواء أو مجاري المياه؛ ولذلك يجب على الدولة الإسلامية منع الدول المجاورة

من تلويث البيئة ومنعها من إلقاء مخلفاتها الصناعية في أراضي الدولة الإسلامية، ويعتبر أي تجاوز لهذه الشروط من قبل الدول المجاورة تعديا على الدولة الإسلامية ورعاياها يستوجب إعلان الجهاد والحرب وفق ما يقدره الخليفة.

جودة المياه

يغطي الماء نحو ٧٠% من سطح الأرض وهو مهم للحياة، قال تعالى: ﴿أَوَلَمْ يَرَ ٱلَّذِينَ كَفَرُوٓاْ أَنَّ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضَ كَانَتَا رَتْقًا فَفَتَقْنَٰهُمَا ۖ وَجَعَلْنَا مِنَ ٱلْمَآءِ كُلَّ شَىْءٍ حَىٍّ ۖ﴾، ومع ذلك فالإنسان يلوث الأنهار والبحار والمياه الجوفية بمعدلات غير مسبوقة، فالمعادن الثقيلة والكيماويات الضارة واللدائن الصغيرة والبكتيريا من تصريف الإنسان والحيوان، وحتى النظائر المشعة،كلها تلوث مياهنا. ومياه الشرب معرضة لخطر التلوث المستمر من بكتيريا مهدِّدة للحياة مثل الكوليرا والتيفوئيد والشيجيلا والبكتيريا القولونية O157. والفيروسات مثل فيروس التهاب الكبد A أيضاً تهدد مياه الشرب، وعدوى النوروفيروس لمياه الاستحمام تؤدي إلى تفشٍ متكرر لأمراض معوية. أما طفيليات البروتوزوا مثل الكريبتوسبوريديوم والجارديا فتستطيع أن تصمد أمام معالجة التطهير بالكلور. وتتسبب الديدان الطفيلية بداء البلهارسيا. ومياه الشرب معرضة أيضاً، لخطر الملوثات الكيماوية من المصانع ومن جريان الأسمدة الزراعية ومن المجاري، وحتى آبار المياه يمكن أن تتلوث بعناصر سامة مثل الزرنيخ. وقد قدّر تقرير لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٩م أن ملياري

شخص على الأقل يستخدمون مصدراً لمياه الشرب ملوثاً بالفضلات، وأن ٤٨٥ ألف وفاة في حالات الإسهال كل سنة من مياه الشرب الملوثة.

وقد أمر الإسلام بالحفاظ على جودة المياه ونظافتها، وحذر أشد التحذير من تلويث مصادر المياه، فعن معاذ بن جبل رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ قال: «**اتَّقُوا الْمَلَاعِنَ الثَّلَاثَ: الْبَرَازَ فِي الْمَوَارِدِ، وَقَارِعَةَ الطَّرِيقِ، وَالظِّلَّ**»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد)، وقال ﷺ: «**لا يَبُولَنَّ أَحَدُكُمْ فِي الْمَاءِ الدَّائِمِ ثُمَّ يَغْتَسِلُ مِنْهُ**»، رواه مسلم في صحيحه، وروى ابن ماجه عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه أنه قال: «**أَمَرَنَا النَّبِيُّ** ﷺ: **أَنْ نُوكِيَ أَسْقِيَتَنَا وَنُغَطِّيَ آنِيَتَنَا**»؛ وذلك حفظا لما تحويه هذه الآنية من الماء. ولذلك كان من الواجب على الدولة الإسلامية أن تهتم بنظافة مصادر المياه ومراقبة جودة ماء الشرب وخلوه من الملوثات، عن طريق إنشاء مختبرات خاصة لهذا الهدف، وإقامة محطات لمعالجة المياه وتطهيرها من الملوثات، لأن الراعي – وهو الإمام – مسؤول عن رعيته، وانطلاقا من القاعدة الشرعية الواسعة القاضية بأن لا ضرر ولا ضرار، وتطبيقا للأحاديث السابقة التي تحرم تلويث المياه العامة التي هي ملك المسلمين كافة. ويتولى جهاز الحسبة في الدولة الإسلامية مراقبة المياه وجودتها وتقرير عقوبة الأفراد أو الشركات والمصانع التي تلوث مصادر المياه بحيث تكون العقوبة رادعة ومزيلة للتلوث الحاصل.

سلامة الغذاء

إن الغذاء الذي نأكله يخضع لمخاطر كيميائية وبيولوجية. وإذا فسد الغذاء أو لم تُراعَ النظافة حين إعداده فإن أمراضاً مختلفة يمكن أن تنتج عن ذلك؛ وقد تحمل المنتجات الحيوانية والنباتية الطرية بكتيريا مثل السالمونيلا والليستيريا والبكتيريا القولونية الممْرِضة وكذلك البروتينات البكتيرية المقاومة للحرارة من بكتيريا سيريوس العصوية ومن القولونية المعوية ومن كلوستريديوم بوتيولينيوم اللاتي تبقى سامة حتى بعد قتل البكتيريا التي أفرزتها. ويمكن للغذاء أن يتلوث حين التحضير والإعداد والتعبئة والتغليف أو عند التخزين؛ حيث يمكن لنمو فطري أن يفرز سموماً إلى داخل الحبوب ومنتجات نباتية أخرى. وقد تتلوث المنتجات الحيوانية في مصدرها. وما يسمى بالحمى المالطية (البروسيلات) مرض شائع في بلاد حوض المتوسط يسببه طفيلي بكتيري خلوي في المواشي المنتجة للحليب، وهي تصيب الناس من خلال حليب غير مبستر ومن أجبان طرية مصنوعة منه وحتى من لحومها غير المطهية جيداً. وقد أدت ممارسات مخالفة للشرع مثل إطعام الحيوانات بقايا حيوانية معالجة إلى نشر مرض جنون البقر بين المواشي، الذي إذا أصاب البشر فإنه يؤدي إلى نوع من مرض كريتزفيلد جاكوب العصبي.

إن على دولة الخلافة أن تضع معايير للصحة الغذائية عبر كل نقاط صناعة الغذاء، من المزرعة إلى نقطة البيع للمستهلك، وعليها مراقبة الالتزام بهذه المعايير.

ضبط انتشار الأمراض حيوانية المنشأ ومنعها

الكثير من أمراض حيوانات المزرعة تنتقل إلى الإنسان من خلال أكل منتجات حيوانية أو من خلال اتصال زراعي مباشر، كما أن الحيوانات البرية مصدر مهم للأمراض حيوانية المنشأ، وتسمى هذه الأمراض حيوانية المنشأ، فأمراض إنفلونزا الطيور وإنفلونزا الخنازير والموجات الثلاث الحديثة لالتهابات رئوية حادة لفيروس كورونا كلها نشأت من حيوانات؛ وآخرها كوفيد-سارس٢ الذي سبب جائحة مرض كوفيد-١٩، وكذلك أوبئة حديثة أخرى من فيروسات الزيكا والإيبولا، وحمى كيو ومرض السل وداء الكلب، وكلها حيوانية المنشأ، هذا بالإضافة إلى مرض الإيدز (HIV) الناتج عن العلاقات الجنسية غير الشرعية، وجميع هذه الأمراض مصدر إزعاج وتهديد مستمر خاصة بعد توسع البشر في استعمار مناطق جديدة ومع زيادة السفر العالمي. وتختلف طرق انتقال العدوى إلى البشر باختلاف هذه الأمراض.

إن ضبط انتشار الأمراض في الحيوانات ومنع تنقلها إلى البشر هي من أهم التحديات أمام دولة الخلافة، فعليها أن تهتم بإنشاء جهاز خاص من البياطرة يكون تابعا لدائرة الزراعة باعتبار وظيفته الأساسية، ومرتبطا بدائرة الصحة فيما يخص الجوانب التالية:

أ- مراقبة صحة الحيوانات؛ حيث يتوجب على جهاز البيطرة في الدولة الإسلامية أن يراقب جميع المزارع الحيوانية التابعة للدولة أو للأفراد.

ب- مكافحة الآفات الناقلة للأمراض.

ج- الحفاظ على الحيوانات البرية: إن الحفاظ على الثروة الحيوانية البرية ضروري للحفاظ على الدورة الحياتية وميزان الطبيعة، كما أن مراقبة صحة الحيوانات البرية مهم لمنع انتقال الأمراض إلى الحيوانات الأليفة أو الإنسان، كداء الكلب أو السعار وإنفلونزا الطيور وغيرها من الأمراض المعدية.

إن الصحة البشرية مرتبطة بالصحة الحيوانية، وهذه الحقيقة تدعو إلى الاهتمام بالحيوانات، علاوة على أن رعاية الحيوانات في الشرع تعد عملا يثيب الله صاحبه، فعن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال: «**بَيْنَمَا رَجُلٌ يَمْشِي بِطَرِيقٍ اشْتَدَّ عَلَيْهِ الْعَطَشُ فَوَجَدَ بِئْراً فَنَزَلَ فِيهَا فَشَرِبَ ثُمَّ خَرَجَ فَإِذَا كَلْبٌ يَلْهَثُ يَأْكُلُ الثَّرَى مِنْ الْعَطَشِ فَقَالَ الرَّجُلُ لَقَدْ بَلَغَ هَذَا الْكَلْبَ مِنْ الْعَطَشِ مِثْلُ الَّذِي كَانَ بَلَغَ بِي فَنَزَلَ الْبِئْرَ فَمَلأَ خُفَّهُ ثُمَّ أَمْسَكَهُ بِفِيهِ فَسَقَى الْكَلْبَ فَشَكَرَ اللَّهُ لَهُ فَغَفَرَ لَهُ قَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ وَإِنَّ لَنَا فِي الْبَهَائِمِ أَجْراً فَقَالَ نَعَمْ فِي كُلِّ ذَاتِ كَبِدٍ رَطْبَةٍ أَجْرٌ**» رواه البخاري في صحيحه.

الحفاظ على الغابات والأحراش

تشكل الغابات والأحراش الطبيعية رئة طبيعية مكملة لدورة الحياة على الأرض؛ فهي ضرورية لبقاء الحياة واستواء نظام الطبيعة متزنا كما قدره الله سبحانه، فالإنسان والحيوان بحاجة إلى الأكسجين والمواد الغذائية، وبعض الحيوانات تحتاج هذه الغابات كأوساط بيئية تعيش فيها؛ لذلك كان الحفاظ على الغابات والأحراش لازما للحفاظ على الدورة الحياتية، وكان على الدولة الإسلامية أن تهتم بحمايتها من القطع أو الإزالة، وتحمي الكائنات الحية فيها من الصيد أو التهجير، ما دام هذا لازما لبقاء الدورة الحياتية الطبيعية مكتملة صحيحة.

الصرف الصحي

الصرف الصحي هو الإدارة السليمة بيئيا وصحيا للنفايات، وهو يشمل تصريف مياه المجاري والأمطار، ومعالجة مخلفات الصناعة والزراعة على نحو يحمي البيئة وصحة الرعية من تأثيرات هذه الفضلات؛ لذلك كان من الواجب على الدولة أن تهيئ شبكات للصرف الصحي في التجمعات السكنية لتصريف مياه المجاري والفضلات، وأن تقوم أيضا بإنشاء مراكز لعلاج هذه الفضلات، بدفنها أو حرقها أو إعادة تدوير النفايات غير النجسة منها واستغلالها مجددا، وذلك من باب رعاية الشؤون ومنع الضرر. ومن هذا الباب أيضا ينبغي أن تكون المزابل ومراكز معالجة الفضلات بعيدة عن التجمعات السكنية وموارد المياه.

الهندسة الصحية للبيئة السكنية

إن هندسة المدن والتجمعات السكنية في الدولة الإسلامية يجب أن تراعي صحة الرعية وراحتهم، وذلك بالحد من التلوث والضجيج والضوضاء بأن تكون البيوت بعيدة عن المصانع وورشات العمل المختلفة، وأن تكون الطرق السريعة والقطارات والمطارات معزولة عن البيوت والسكان بحواجز صوتية. وتهتم الدولة بأن تصمم هندسة المدن والتجمعات السكنية على نحو يسمح بالتهوية السليمة، ويمنع اكتظاظ السكان، ويسهل عملية الصرف الصحي وتنظيف الشوارع وإزالة النفايات. ويجب على الدولة أن تراعي المشلولين والعميان وأصحاب الإعاقات المختلفة بتسهيل المواصلات والطرق

وملاءمتها لحاجاتهم، وخاصة في المؤسسات العامة كالمدارس وبنايات الدولة، وهذا من رعاية الشؤون الواجبة على الإمام. وكذلك على الدولة أن تهتم بإنشاء المتنزهات والملاعب الآمنة للأطفال وبقية السكان بحيث لا يتعرض الأطفال لمخاطر اللعب في الأماكن غير الآمنة.

المعايير والرقابة

من أجل حماية الناس من الغذاء الملوث والمياه الملوثة والهواء الملوث يجب على الدولة الإسلامية اتخاذ الأعمال العامة التالية: تقويم للمخاطر، وضع معايير للسلامة، والقيام بفحوصات للهواء والمياه والغذاء. وفضلاً عن ذلك، يجب أن تعتبر الدولة الصحة الحيوانية عاملاً من عوامل الصحة البشرية؛ ولذلك فالفحص البيطري أيضاً من مسؤوليات الدولة. ويجب أن توفر لهذه الفحوصات المختبرات وتدعم بالبحوث المخبرية لتطوير أدوات تشخيص تمكن من القيام بالتشخيص السريع عند موقع الخطر لتلافي أية مخاطر ناجمة عن التأخر. وعلى المعامل الإقليمية المجهزة تجهيزاً جيداً أن تقوم بتحليلات تشخيصية روتينية، وينبغي أن تصمَّم هذه بجاهزية تمكنها من التعامل مع احتمالية حدوث وباء شامل وتصعيد كبير من الإجراءات التحليلية لتدعم حاجات السكان.

ويتبنى الخليفة معايير سلامة الهواء والمياه والغذاء والسلامة البيطرية بناء على توصيات لجان الخبراء الفنيين. ويقوم المفتشون الذين ينوبون عن المحتسب بفرضها وتكون لهم صلاحية اتخاذ إجراءات ضد المخالف كإغلاق المطاعم أو

مخازن الغذاء التي يُكتشف أنها قدمت طعاماً فاسداً أو مغشوشاً، ويمكن لهم أن يعاقبوا أصحابها إذا أهملوا أو قاموا بإفساد الطعام قصداً. وحيثما يكون التقويم أكثر تعقيداً كما في الإنتاج الصناعي مثلاً، فإن على المفتشين أن يقدموا تقارير عن الإخفاقات ثم يُتابَع الأمر مع صاحب المصنع. ويُدرَّب المفتشون الذين لديهم مؤهلات تعليم عالٍ ذات صلة على المراقبة وجمع العينات حسب إجراءات تشغيل موحدة محددة. وعلى الدولة أن تواكب باستمرار البحوث الهادفة لفهم هذه المخاطر وتقويمها وأن تكلّف مختبرات مركزية بالبحث الأساسي في هذه المجالات بينما تُكلَّف المعامل الإقليمية بالرصد والمراقبة الروتينية.

الرقابةُ الصحية وجهاز الحسبة في دولة الخلافة

تقوم الدولة الإسلامية عن طريق جهاز الحسبة بمراقبة الأمور التي تؤثر على صحة الجماعة بشكل عام؛ بحيث يمنع المحتسب كل ضرر صحي يقع على الجماعة ويعاقب من يتسبب به عقوبة تزجره عن العودة إليه. والمحتسب هو القاضي الذي ينظر في القضايا التي هي حقوق عامة، ولا يوجد فيها مُدَّعٍ، على أن لا تكون داخلة في الحدود والجنايات. ويملك المحتسب الحكم في المخالفة فور العلم بها في أي مكان دون حاجة لمجلس قضاء، ويجعل تحت يده عدد من الشرطة لتنفيذ أوامره، وينفذ حكمه في الحال، فهو يحكم في المخالفة بمجرد التحقق من حدوثها، وله أن يحكم في أي مكان أو زمان: في السوق، وفي البيت، وعلى ظهر الدابة، وفي السيارة، في الليل أو النهار... فالرسول ﷺ

حين نظر في أمر صُبْرَة الطعام، نظر فيها وهو سائر في السوق، وكانت معروضة للبيع، ولم يستدعِ صاحب الصُبْرَة عنده، فبمجرد أن رأى المخالفة نظر فيها في مكانها، ما يدل على أنه لا يُشترط مجلس القضاء في قضايا الحسبة. وللمحتسب الحق في أن يختار نواباً عنه تتوفر فيهم شروط المحتسب، يوزعهم في الجهات المختلفة، وتكون لهؤلاء النواب صلاحية القيام بوظيفة الحسبة في المنطقة أو المحلة التي عُيّنت لهم في القضايا التي فُوّضوا فيها. ومن الأمور التي يجب على المحتسب أن يراقبها في الدولة الإسلامية:

أ- **جودة الغذاء في المطاعم والأسواق والمصانع**: إن الطعام إذا كان فاسدا أو لم تتوخ النظافة أثناء إعداده أنتج الأمراض المختلفة ونقل العدوى؛ لذلك وجب على من يصنع الطعام ويقدمه في المحلات العامة أن يلتزم بالنظافة الكاملة وبجودة الطعام المقدم. وعلى المحتسب أن يقوم بإغلاق المطاعم أو محلات الطعام التي يتبين أنها تقدم الطعام الفاسد أو المغشوش، ومعاقبة أصحابها إن كانوا مقصرين أو متعمدين بيع الغذاء الفاسد. ولا يعاد فتحها إلا بعد إعادة فحص جودة ما تقدمه للناس من غذاء. روى مسلم في صحيحه أنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ مَرَّ عَلَى صُبْرَةِ طَعَامٍ، فَأَدْخَلَ يَدَهُ فِيهَا، فَنَالَتْ أَصَابِعُهُ بَلَلاً، فَقَالَ: «**مَا هَذَا يَا صَاحِبَ الطَّعَامِ؟**»، قَالَ: "أَصَابَتْهُ السَّمَاءُ - أيِ المطَرُ - يَا رَسُولَ اللَّهِ". قَالَ: «**أَفَلا جَعَلْتَهُ فَوْقَ الطَّعَامِ كَيْ يَرَاهُ النَّاسُ! مَنْ غَشَّ فَلَيْسَ مِنّي**»، وروى مسلم أيضاً عن أبي هريرة عن رسول الله ﷺ قال: «**وَمَنْ غَشَّنَا فَلَيْسَ مِنَّا**».

ب- **المواصفات والمعايير للمنتجات والسلع**: إن بعض السلع والمنتجات كالمواد الغذائية ومواد البناء والمواد الكيماوية كمبيدات الحشرات ومواد التنظيف ومصوغات المعادن الثمينة يمكن أن تسبب ضررا على مستخدمها إذا لم تكن مصنعة وفق مواصفات ومعايير تضمن السلامة عند استخدامها، أو كانت ذات جودة أدنى من المطابقة للمواصفات والمعايير، ولذلك كان لا بد من إنشاء جهاز خاص في الدولة يضم علماء في مختلف المجالات ذات العلاقة لوضع هذه المعايير والمواصفات وإلزام المصانع والمنتجين بها، ويقوم المحتسب بمراقبة تطبيق هذه المعايير والمواصفات ومعاقبة مخالفها ومنع تداول السلعة المخالفة.

ج- **فحص المواد المستوردة**: على الدولة الإسلامية أن تقوم بفحص المواد المستوردة من الدول الأخرى، سواء أكانت مواد زراعية أم صناعية؛ لمنع دخول ما قد يضر بالرعية في الدولة الإسلامية أو ينقل الأمراض والآفات من الدول الأخرى، كاستيراد الحيوانات المصابة بمرض معد أو البضاعة الفاسدة، وتقوم الدولة بإنشاء نقاط فحص وتفتيش في ثغور الدولة لهذا الهدف. وقد روى البخاري في صحيحه، أن رسول الله ﷺ قال: «**لاَ يُورِدَنَّ مُمْرِضٌ عَلَى مُصِحّ**». والرواية عند مسلم عنه ﷺ أنه قال: «**لا يُورِدُ مُمْرِضٌ عَلَى مُصِحٍّ**». وهذه الرواية عند مسلم جاءت بصيغة الخبر ولفظ النفي؛ لكنها بمعنى النهي بدليل رواية البخاري بصيغة النهي، والممرض هو الذي له إبل مرضى، والمصح من له إبل صحاح، فيكون الرسول ﷺ قد نهى صاحب الإبل المريضة أن يوردها على الإبل الصحيحة.

د- **مراقبة صحة القادمين للدولة:** على الدولة الإسلامية أن تقوم بفحص المستأمنين والمعاهدين والرسل القادمين إلى الدولة من دول تنتشر فيها أمراض معدية كالطاعون أو السارس أو السل، فإن وجد أن أحدهم يحمل المرض وفيه قابلية نقل العدوى منع من دخول الدولة. فعن أسامة رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ قال: «**الطَّاعُونُ رِجْسٌ أُرْسِلَ عَلَى طَائِفَةٍ مِنْ بَنِي إِسْرَائِيلَ – أَوْ عَلَى مَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ – فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلا تَخْرُجُوا فِرَاراً مِنْهُ**»، رواه البخاري. وروى مسلم في صحيحه أنه كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه النبي ﷺ: «**إِنَّا قَدْ بَايَعْنَاكَ فَارْجِعْ**».

هـ- **قوانين الأمان في العمل:** على صاحب العمل أن يوفر البيئة الصحية الآمنة للعمال، ولا يعرضهم للخطر، وعلى المحتسب أن يشرف على المصانع والورشات، ويتحقق من خلوها من أي خطر على العمال.

إدارة تفشي الأمراض المعدية

الأمراض المعدية بوصفها حالة طوارئ في الدولة

إن تفشي الأمراض المعدية يمكن أن يمثل تهديدا محتملاً للحياة والعمل وأن يسبب دماراً كبيراً، فقد أصابت جائحة الإنفلونزا الإسبانية عام (١٩١٨م-١٩١٩م) الناتجة عن فيروس H1N1، حوالي ٥٠٠ مليون شخص، وبلغ عدد الوفيات حوالي ٥٠ مليون شخص حول العالم، مع ما

ترتب على ذلك من مآس وتبعات صحية وسياسية واقتصادية. وخوفاً من تكرار هذا الوباء اعتمدت بلدان عدة برنامج تطعيم سنوي ضد فيروس الإنفلونزا. وفي ٢٠٠٣م، ظهر فيروس كورونا جديد يسمى سارس. وقد أصاب الفيروس ما لا يقل عن اثنتي عشرة دولة قبل السيطرة على الوباء. وأعلن عن جائحة كوفيد-١٩ (سارس-كوف-٢) بوصفها حالة طوارئ دولية للصحة العامة في ٢٠٢٠/١/٣٠م. وأُعلنت رسمياً كجائحة في ٢٠٢٠/٣/١١م، وبعد مضي عام بلغ عدد حالات الإصابة حسب إحصاءات المنظمات العالمية نحو ١١٨ مليوناً وعدد الوفيات قدر بأكثر من ٢,٦ مليون حالة. وكانت تكلفة الوباء من حيث الخسائر الاقتصادية والآثار الصحية كبيرة. لذلك لا بد من وجود درجة مناسبة من الاستعداد في أي دولة فيما يتعلق بهذه الأمور.

مراقبة صحة الوافدين إلى الدولة

على الدولة الإسلامية كما أسلفنا أن تقوم بفحص الوافدين إليها من دول تنتشر فيها أمراض معدية مثل كوفيد-١٩ - سارس، متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، السل، الطاعون (يرسينيا)، الإنفلونزا، الإيبولا وما شابهها، لمنع المصاب من دخول الدولة، وعليها كذلك رصد اتجاهات الصحة العالمية، وبذلك يمكن للخلافة أن تأخذ حذرها بتطبيق الأحكام والمعايير اللازمة لمنع الأشخاص من السفر من مناطق تفشي الأمراض وإليها.

مكافحة تفشي الأمراض المعدية والجوائح – الحجر الصحي

من الأمراض ما هو مُعدٍ وذو خطورة عالية، ولمنع انتشار مثل هذه الأمراض يجب أحيانا عزل المريض المصاب تماما، أو اتخاذ إجراءات وقائية كلبس الكمامات حين مخالطته، حتى لا يتعرض الأصحاء لما يحمله المريض من كائنات دقيقة معدية. وإذا قرر الأطباء أن مريضا معينا يشكل خطرا ومصدرا لنقل العدوى، فإن على الدولة أن تقوم بعزل ذلك المريض عن الناس في بيته أو في المستشفى إن احتاج إلى علاج ومتابعة، أو تجبره على اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة إن لم يتطلب الأمر عزله تماما عن الناس. والحجر الصحي يعني تقييد حركة واختلاط الناس لتقليل انتقال العدوى. وقد حددت الشريعة الطريقة التي يجب أن يتم بها ذلك:

- بحصر المرض في المكان الذي بدأ فيه ومنعه من الانتشار.
- بعزل المرضى عن الأصحاء.

أ) السيطرة على التفشي وحصر المرض

بمجرد تحديد المكان الذي نشأ به المرض، يفرض الإسلام سياسة صارمة للحجر الصحي في الأماكن التي يوجد فيها المرض. روى البخاري عن أسامة بن زيد أن النبي ﷺ قال: «**إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونِ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا**»، وفي حديث آخر عند البخاري ومسلم، في رواية مسلم عن أسامة بن زيد أن النبي ﷺ قال: «**الطَّاعُونُ رِجْزٌ أَوْ عَذَابٌ أُرْسِلَ عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَوْ عَلَى مَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ. فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ**

بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَاراً مِنْهُ». وفي رواية أخرى للبخاري عن زوج النبي ﷺ عائشة رضي الله عنها قالت: سألت رسول الله ﷺ عن الطاعون، فأخبرني: «**أَنَّهُ عَذَابٌ يَبْعَثُهُ اللَّهُ عَلَى مَنْ يَشَاءُ، وَأَنَّ اللَّهَ جَعَلَهُ رَحْمَةً لِلْمُؤْمِنِينَ. لَيْسَ مِنْ أَحَدٍ يَقَعُ الطَّاعُونُ فَيَمْكُثُ فِي بَلَدِهِ صَابِراً مُحْتَسِباً يَعْلَمُ أَنَّهُ لَا يُصِيبُهُ إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَهُ إِلَّا كَانَ لَهُ مِثْلُ أَجْرِ شَهِيدٍ**». وذكر ابن حجر في فتح الباري أن الخليفة الثاني عمر رضي الله عنه خرج إلى الشام وأبلغ بأن الوباء موجود في الشام فأخبره عبد الرحمن بن عوف أن رسول الله ﷺ قال: «**إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَاراً مِنْهُ**»، فرجع عمر بن الخطاب.

ب) عزل المصابين بالعدوى عن الأصحاء

فيما يتعلق بالمصابين بالأعراض، فيجب فصلهم عن الأصحاء بشكل فعّال، ويجب الحرص الشديد على ضمان عدم انتشار العدوى من المصابين إلى الأصحاء، فقد روى البخاري عن أسامة بن زيد أن النبي ﷺ قال: «**إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونِ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا**». وينبغي تشجيع الناس على التعاون مع هذا النهج لأن رسول الله ﷺ قال: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ، مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**». وإذا لم يلتزم المريض بقرار العزل في هذه الحالة أجبرته الدولة وعزلته بالقوة؛ لأن في خروجه ومخالطته للناس ضررا عليهم؛ غير أن على الإمام أن يتكفل بالإنفاق على المريض المحجور إن لم يكن يملك كفايته من المال لحبسه عن العمل

والخروج. والخلاصة فإن الإجراء الصحيح للتعامل مع تفشي الأمراض المعدية هو عزل المرض المعدي في المكان الذي اندلع فيه، وحجر المنطقة مع توفير الرعاية والعلاج المجاني للمرضى بينما يستمر الأصحاء في حياتهم الاجتماعية والاقتصادية، وتستمر العبادات مثل الصلاة، كما كانت قبل وجود المرض المعدي وهذا لا يمنع اتخاذ احتياطات صحية مناسبة إذا أوصى بها الخبراء؛ وتواصل الدولة توفير الاحتياجات الأساسية لرعاياها، بما في ذلك التعليم.

إجراءات إضافية

إذا كان من الضروري منع انتشار المرض بسبب خصائصه النوعية، فقد يلزم اتخاذ تدابير إضافية من أجل رعاية شؤون الناس وفقاً لحديث الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»، ويمكن أن تشمل هذه التدابير فحوصات إلزامية في الأماكن العامة وغير ذلك من الأمور وفق الأحكام الشرعية.

ولا ينبغي للدولة في الإسلام أن توقف حياة الناس العامة، متجاوزة بذلك مجال صلاحيتها في رعاية الشؤون، فعزل الناس في منازلهم يؤدي إلى شلّ الحياة ما يؤدي إلى زيادة الأزمة وتفاقمها، والتسبب في مشاكل أخرى. لذلك لا يمكن لدولة الخلافة التسرع في اتخاذ هذه الإجراءات كإجراء أولي، بل يجب اتخاذها كملاذ أخير. فلا يقوم الخليفة بحظر نشاطات الناس المشروعة مثل التجارة وممارسة الأعمال، والسعي وراء رزقهم وعباداتهم الواجبة. ولا يمكن تنفيذ هذه القيود إلا بما تسمح به الأحكام الشرعية، فالحياة اليومية العادية حق للرعية ولا يجوز تقييدها إلا بضرورتها الشرعية والفردية، وحتى في هذه الحالة، ينبغي النظر في إمكانية تحديد هذه القيود بالوقت أو المكان.

التأهب لحالات طوارئ

كانت الدولة الإسلامية دولة رعاية من الطراز الأول حافظت على استعدادها وتأهبها لتفشي الوبائيات ومواجهة الأوبئة في الماضي بأفضل الوسائل، ويتحتم عليها في الحاضر أن تكون لديها خطط طوارئ للتعامل مع مثل هذه الاحتمالات.

تشمل الجوانب الرئيسية للتأهب والجاهزية لمثل هذه الاحتمالات ما يلي:

- نظام جيد للصحة العامة يراقب عن كثب الجوائح ويرسل المعلومات إلى مصلحة الصحة المركزية التي تشعر صاحب الصلاحية العليا بما يلزم.

- يجب استخدام هذا النظام لتنظيم الفحوصات والتطعيم في المناطق المحلية للمساعدة في تسهيل العزل الصحي إذا لزم الأمر. (في البلدان الإسلامية، يوجد مساجد في كل منطقة، ما قد يجعلها عند الضرورة مكاناً في المجتمع ليتم استخدامه كجزء من البنية التحتية اللازمة).

- التخطيط المسبق للموارد اللازمة لإجراء الفحوص، وحماية الموظفين، وربطها بالمختبرات في الدولة، ولنقل المعدات من مناطق الدولة الأخرى.

- وجود درجة من التحوط الإضافي في النظام في الأوقات العادية من أجل التمكن من الاستعداد والجاهزية والتعامل في أوقات الطوارئ. لذلك لا

يجوز تشغيل الأنظمة بالحد الأدنى من الموارد في الأوقات العادية، بل الطريقة الصحيحة هي تشغيل الخدمات في الأوقات العادية مع نسبة مئوية من السعة الإضافية بحيث يمكن زيادتها لتلبية متطلبات الطوارئ. ويمكن أن يشمل ذلك تحويل إمدادات الأكسجين الصناعي للاستخدام الطبي، أو مطالبة الصناعة الخاصة بإنتاج بعض المعدات الطبية مثل أجهزة التنفس الاصطناعي أو الملابس الواقية.

الرعاية الصحية العالمية

الصحة العالمية هي صحة الناس في السياق العالمي، ويواجه التقدم في مجال الصحة العالمية تحديات تتمثل في القضايا الصحية العالمية كالأوبئة المتفشية مثل كوفيد-١٩، والعوامل البيئية والفوارق الاقتصادية والعوامل السياسية، ومنها الهجرة واللاجئون، والأمراض غير المعدية كالقلب والسرطان والسكري، وصحة الحيوان، ومصادر الغذاء، والإمدادات.

لقد أظهرت الحالة الأخيرة لوباء كوفيد-١٩ أن القيادة العالمية لتنسيق الاستجابات للتحديات الصحية العالمية فشلت وقصرت سواء من حيث الاستقصاء الوبائي، وتطوير العلاجات واللقاحات أم من حيث التحقق من توزيعها بشكل كاف لجميع الدول. ففي حالة جائحة كورونا، لم نر أي قيادة أو تنسيق عالمي، ولا أي حل عادل أو فعال للتعامل مع هذا الوباء لا من الدول الرأسمالية الاستعمارية الغنية، ولا مما يسمى بمنظمة الصحة العالمية. ففي البداية قلل بعضهم من حجم المشكلة، ثم كانوا أنانيين في توفير مصادر اللقاحات (ما أصبح يعرف باسم "قومية اللقاح").

والوكالات الصحية الدولية التي من المفترض أن تكون منظمات مستقلة تخدم أغراض مراقبة الأمراض العالمية وتنسيق الاستجابات الصحية وتقديم الرعاية الصحية يوجه لها نوعان من الانتقادات العامة:

أولاً: لا يمكن اعتبار أعمالها مستقلة عن الدول الكبرى في العالم؛ لأن تمويلها يعتمد على تلك الدول، وإذن فهي مهددة منها، ولا أدل على ذلك من تراشق الاتهامات الدولية بالسيطرة والهيمنة والتسييس الذي تمارسه هذه الدول نفسها، فقد هاجم الرئيس الأمريكي دونالد ترامب منظمة الصحة العالمية متهما إياها بأنها منظمة "مسيّسة" لا تُراعي مصالح الولايات المتحدة في مقابل تعظيمها لمصالح الصين، ونتيجة لهذا الانحياز قرّر ترامب في ١٤ نيسان/أبريل ٢٠٢٠م قطع التمويل عن المنظمة بشكل تام مع أنه أكبر مصدر تمويل لها في ميزانيتها المعلنة.

ثانياً: لقد تمت المساومة على نزاهتها بسبب مجموعة متنوعة من القضايا. كان أحد أبرزها استخدام الولايات المتحدة برنامج التطعيم ضد شلل الأطفال الممول دولياً لجمع المعلومات الاستخبارية حول مكان وجود أسامة بن لادن كما جاء في موقع بي بي سي عربي بتاريخ ٢٠١٩/١٠/١٠م، وعلى هذا النحو، يُنظر إلى العاملين في مجال المساعدات الصحية بعين الريبة في باكستان. وقد نشر الكاتبان الفرنسيان الصحفي برتنار ديفو والأستاذ بعلم الاقتصاد برتنار ليمينسي في عام ٢٠٠٠م كتاباً بعنوان "منظمة الصحة العالمية: المركب الغارق للصحة العامة؛ انحرافات وإخفاقات الأمم المتحدة" وعرضا في كتابهما العديد من قضايا الفساد التي تُثبت تورُّط منظمة الصحة العالمية في الانحياز لمصالح اقتصادية وسياسية تتعارض مع مصلحة الصحة

العالمية. وأضاف ديفو عدداً من قضايا الفساد التي تورطت فيها منظمة الصحة العالمية بسبب فقدانها لاستقلاليتها، منها قضية منتجات لبن الأطفال الضار صحياً والذي أنتجته شركة "نستله" خصيصاً لأسواق الدول الفقيرة. إن المنظمات الدولية بالجملة تقوم على غير أساس الإسلام أو تطبق أحكاما غير أحكام الإسلام، كهيئة الأمم المتحدة ومحكمة العدل الدولية وصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، وعليه فإنه لا يجوز للدولة الإسلامية أن تشترك فيها وأن تكون عضوا في هذه المنظمات، فإن عقد اتفاقيات ومعاهدات مع هذه المنظمات يساهم في تقويتها معنويا. وذلك لأن الموضوع الذي قامت عليه مثل هذه المنظمات الدولية والمنظمات المحلية يحرمه الشرع، فهيئة الأمم تقوم على أساس النظام الرأسمالي وهو نظام كفر، علاوة على أنها أداة في يد الدول الكبرى ولا سيما أمريكا، تسخرها من أجل فرض سيطرتها على الدول الصغرى، ومنها الدول القائمة في العالم الإسلامي؛ لذلك نرى أن الدول الكبرى توقع فقط على الاتفاقيات التي تضمن مصالحها على حساب باقي الدول. أما فرق المنظمات الدولية وفرق الإنقاذ والإغاثة التابعة للدول الكافرة فتمنع من دخول البلاد بحجة المساعدة في المجهود الإغاثي؛ لأن مثل هذه المنظمات المستترة تحت شعارات الإنسانية وإغاثة المنكوبين عادة ما تستغل الكوارث لدخول البلاد والعمل التبشيري كمحاولات التنصير التي حصلت بعد التسونامي الذي ضرب إندونيسيا، أو لخطف الأطفال كما حصل مع المنظمة الفرنسية التي حاولت اختطاف الأطفال التشاديين، أو للعمل السياسي أو الاستخباراتي ودعم جماعات المتمردين وإثارة الفتن كما حصل في دارفور في السودان. فضرر هذه المنظمات قطعا أعظم من نفعها، بل إن دخولها لدار الإسلام ولو بحجة الإغاثة يمهد لزرع الفتن وجعل سلطان

لدول الكفر على الدولة الإسلامية، والله سبحانه وتعالى يقول: ﴿وَلَن يَجْعَلَ ٱللَّهُ لِلْكَٰفِرِينَ عَلَى ٱلْمُؤْمِنِينَ سَبِيلاً ﴿١٤١﴾﴾. والمساعدات الخارجية من أموال وموارد خاصة من الدول المستعمرة والطامعة تمنع كذلك من دخول الدولة لأنها عادة ما تكون وسيلة لتهريب السلاح أو لتمهيد الطريق نحو إنشاء مصالح لدول الكفر داخل البلاد. وفي المقابل، إذا كانت الكارثة في دولة من دول الكفر، فإن للدولة الإسلامية أن تساعد في الأعمال الإغاثية بإرسال الطواقم المختصة أو المساعدات، وفق ما يراه الخليفة من مصلحة للدولة وللدعوة إلى الإسلام، على أن لا تؤدي هذه المساعدات إلى تقوية الدولة المنكوبة عسكريا.

ولا بد أن يعمل على هدم هذه المنظمات الدولية الحالية بدل تقويتها بالاشتراك فيها وبعقد المعاهدات والاتفاقيات معها، وعلى استبدال منظمات عالمية جديدة بها، لا يكون للدول العظمى عليها هيمنة ولا سلطان، ولا تكون بمثابة دولة عالمية، بل تقوم هذه المنظمات الجديدة على احترام قواعد متعارف عليها من جميع المجموعات البشرية، ويقرها الإسلام، مثل إنصاف المظلوم ومنع الظلم وما يسمى بحصانة السفراء... وهكذا، ومن ثم إشاعة العدل بين البشرية جمعاء، بما لها من قوة معنوية تتمتع بها، ومن قوة رأي عام عالمي يؤازرها ويوليها تأييده ويمنحها احترامه وثقته؛ لكونها منظمات لا تعمل لحساب دولة من الدول، وإنما تعمل لمصلحة البشرية جمعاء، وتكون مثل حلف الفضول الذي قام قبل البعثة؛ حيث تعاهدوا فيه على رفع الظلم وإنصاف المظلوم، وقد حضره رسول الله ﷺ وقال عنه بعد البعثة: «**لَقَدْ شَهِدْتُ فِي دَارِ عَبْدِ اللهِ بْنِ جُدْعَانَ حِلْفاً مَا أُحِبُّ أَنَّ لِي بِهِ حُمْرَ النَّعَمِ، وَلَوْ أُدْعَى بِهِ فِي الإِسْلامِ لأَجَبْتُ**». رواه ابن هشام في سيرته.

الرعاية الصحية للأفراد – الوقائية

الرعاية الصحية الوقائية للأفراد

يتناول هذا الفصل الطب الوقائي في الخلافة من منظور الصحة الفردية ويركز على التدابير الصحية المجتمعية التي تؤثر على الحالات الصحية الفردية. وكما ورد في مقدمة هذا الكتاب، أوجبت الشريعة على الخليفة الحفاظ على صحة السكان من منظور فردي، وعليه فإن اتخاذ خطوات استباقية لمنع تدهور حالات الأفراد الصحية يصبح أمراً ضرورياً. ويمكن تصنيف الرعاية الصحية الوقائية على النحو التالي:

أ) **الوقاية الأولية:** وهي الأعمال التي تمنع الإصابة بالمرض ابتداء، ومعظم إجراءات الصحة العامة هي إجراءات وقاية أولية. وقد تعرضنا لهذه القضية بالتفصيل فيما سبق.

ب) **الوقاية الثانوية:** وهي الأعمال التي تهدف إلى تشخيص المرض مبكرا، لزيادة فرص العلاج في منع تفاقم المرض وظهور أعراضه.

ج) **الوقاية الثالثية:** وهي الأعمال التي تقلل الآثار السلبية للمرض الواقع عن طريق إعادة التأهيل والتكيف للحالة المرضية، وتقليل مضاعفات المرض.

وقد بين رسول الله ﷺ موقف الإسلام تجاه الأوبئة والأمراض والرعاية الصحية الوقائية، فعن أبي خزامة عن أبيه قال: سَأَلْتُ رَسُولَ اللهِ ﷺ فَقُلْتُ: **«يَا رَسُولَ اللهِ، أَرَأَيْتَ رُقًى نَسْتَرْقِيهَا وَدَوَاءً نَتَدَاوَى بِهِ وَتُقَاةً نَتَّقِيهَا، هَلْ تَرُدُّ مِنْ قَدَرِ اللهِ شَيْئاً؟»** قَالَ: **«هِيَ مِنْ قَدَرِ اللهِ»** أخرجه الترمذي وقال: (حديث حسن صحيح)، أي أقر رسول الله ﷺ بأخذ التدابير للحفاظ على الصحة. وبالإضافة إلى ذلك فهناك آيات من القرآن ترخص للمصابين بالمرض أو العجز كقول الله ﷻ: ﴿**لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ ۗ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ يُدْخِلْهُ جَنَّٰتٍ تَجْرِى مِن تَحْتِهَا ٱلْأَنْهَٰرُ ۖ وَمَن يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا ﴿١٧﴾**﴾.

وقد أوصى الإسلام بالوقاية من الأمراض بشكل عام ووجّه بعض جوانبها بطريقة معينة. وبعد ذلك يجتهد الحاكم ويستخدم كل الوسائل والطرق للمحافظة على صحة الرعايا ووقايتهم من الأمراض والأوبئة لأنه مأمور بالاهتمام بشؤونهم وإبعاد الضرر عنهم، والمرض نوع من الضرر. فقد ورد عن الرسول ﷺ العديد من التوجيهات المتعلقة بالمحافظة على الصحة الفردية من خلال تعليمات حول النظافة الشخصية والطعام الصحي والحياة الصحية، بالإضافة إلى التوجيهات السكانية، فعن عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما قال: قال لي رسول الله ﷺ: **«يَا عَبْدَ اللَّهِ أَلَمْ أُخْبَرْ أَنَّكَ تَصُومُ النَّهَارَ وَتَقُومُ اللَّيْلَ؟ فَقُلْتُ: بَلَى يَا رَسُولَ اللَّهِ. قَالَ: فَلَا تَفْعَلْ صُمْ وَأَفْطِرْ وَقُمْ وَنَمْ فَإِنَّ لِجَسَدِكَ عَلَيْكَ حَقّاً وَإِنَّ لِعَيْنِكَ عَلَيْكَ حَقّاً وَإِنَّ لِزَوْجِكَ عَلَيْكَ حَقّاً وَإِنَّ لِزَوْرِكَ عَلَيْكَ حَقّاً»**.

ويُظهِر تاريخ الإسلام زمن الخلفاء الراشدين والخلفاء في الفترات اللاحقة نهجاً راقياً وعلمياً للرعاية الصحية الوقائية. كما يشير إلى أن الإسلام لم يوفر الرعاية الصحية المجانية لرعايا الخلافة فحسب، كما أن الرعاية الصحية الوقائية شكّلت حجر الزاوية لسياسة الرعاية الصحية الخاصة بها. ومن دراسة نهج الرسول ﷺ وسياسات دولة الخلافة، فإن من اللازم إعطاء الأولوية لسياسات الرعاية الصحية الوقائية للخلافة القادمة، إن شاء الله، والتي تتطلب اليوم إعادة التأكيد عليها على خلاف سائر أنظمة الرعاية الصحية العالمية المعاصرة؛ حيث أصبح التدخل الصيدلي المدفوع بصناعة الأدوية ذات الدوافع الربحية، هو النهج السائد.

جمع البيانات ومراقبة صحة الفرد من قِبَل الدولة

في البلدان ذات الدخل العالي توجد أنظمة مطبقة لجمع المعلومات عن ظروف الوفاة. ولكن لا يوجد لدى العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مثل هذه الأنظمة، ويتم تقدير عدد الوفيات الناجمة، عن حالات معينة من بيانات غير مكتملة. إن التحسينات في إنتاج بيانات عالية الجودة عن حالات الوفاة ضرورية لتحسين مستوى الرعاية الصحية والوقاية في هذه البلدان الفقيرة. ومن المهم للغاية عدم قصر المراقبة على كيفية الوفاة فحسب بل ينبغي مراقبة الأمراض التي تحتاج إلى العلاج الطبي ودخول المستشفى. فتقوم الدولة بجمع البيانات حول درجة عبء المرض داخل المجتمع من أجل صياغة السياسات والأولويات الصحية السكانية. ويجب أن تسترشد السياسة

الصحية بشكل عام بالحالة الصحية لأفراد الرعية، وفي دولة الخلافة، فإن واجب توفير الرعاية الصحية يقع على عاتق الدولة كلياً وهي مسؤولية الخليفة، الذي يعمل على توفيرها. ومن الموثق أن العديد من المستشفيات في كل من العصر الأموي والعباسي مُوِّلت من خزينة الدولة أي بيت المال. وفي عهد خلافة عمر بن الخطاب رضي الله عنه، اشتمل إحصاء السكان على سجلات للرعايا المتلقين للإعانة من الدولة وشملت إعانات المواليد الجدد. ومع ذلك، يُسمح للمسلمين بتقديم تبرعات خيرية (وقفية) يمكن للدولة أن تقدمها لمرافق في نظام الرعاية الصحية مثل المستشفيات ومراكز البحوث.

وينبغي على إدارات الصحة المحلية في دولة الخلافة جمع البيانات حول الحالة الصحية لأفراد الرعية في العمالات والولايات ونسبة حدوث الأمراض وانتشارها في كل منطقة من مناطقها؛ بحيث توجه البيانات تركيز الدولة على توفير الرعاية الصحية لتلبية الاحتياجات المحلية.

والبيانات الصحية الضرورية لوقاية الأفراد هي كما يلي:

أ- **معدل الإصابة بالأمراض المعدية وغير المعدية**: يمكن مراقبة جميع الأمراض المعدية الرئيسية من خلال جهة مركزية للسيطرة على الأمراض بينما يمكن مراقبة الأمراض غير المعدية من خلال إدارات الصحة في المناطق.

ب- **الأمراض الخلقية (الولادية) والإعاقات**: على الخلافة أن تنشئ قاعدة بيانات للسكان ذوي الإعاقة سواء الخلقية أو العارضة وأن توفر كل ما يلزم من تدابير الرعاية وفقاً للحاجة بما يتوافق مع حقوق الرعية. وتمنح بعض

الفئات إعانات خاصة من الدولة كالذين يعانون من إعاقات خلقية، أو الذين حدثت لهم إعاقات في أماكن عملهم أو الجنود الذين أصيبوا أثناء الجهاد.

ج- الملف الصحي للمرضى وسيرتهم المرضية: تنشئ الرعاية الصحية في دولة الخلافة سجلات المرضى منذ الولادة وحتى الوفاة. ويتم الاحتفاظ بهذه السجلات بموجب تدابير سرية صارمة مع تقييد الاطلاع عليها؛ حيث ينظم طبيب المريض أو الطبيب المسؤول في حالة الفحص المستجد الوصول إلى سجلات المرضى. وقد قام السلطان نور الدين زنكي ببناء مستشفى النوري بدمشق عام ١١٥٦م زمن حقبة الحرب ضد الصليبيين، وكان من المقرر أن يَعمَل المستشفى ليس فقط كمؤسسة صحية مهمة، ولكن أيضاً كمدرسة طبية لها سجلات طبية. وفي عام ١١٨٥م كتب الرحالة ابن جبير عن "الطريقة الباهرة" التي يحتفظ بها المستشفى بسجلات طبية لكل مريض بما في ذلك الأدوية الموصوفة لهم.

د- الملف الجيني للمرضى وفحوصات قابليتهم للمرض: تهدف الخدمة الصحية للخلافة القادمة إلى تقديم أفضل رعاية صحية ممكنة لأفراد رعيتها. وقد ظهر ابتكار رائد في تقنية العلاج الطبي من خلال تطبيق التقنيات الجينية، فقد كان اكتشاف التسلسل الجيني أو الجينوم البشري بأكمله معلماً علمياً بارزاً في بداية القرن الحادي والعشرين؛ ومع تقنيات تسلسل الحمض النووي (DNA) الجديدة، يمكن إيجاد تسلسل جينوم بشري كامل لأي مريض خلال يوم واحد تقريباً بتكلفة تبلغ حوالي ١٠٠٠ دولار. ومع ظهور

بيانات طبية علمية جديدة وعبر تطبيق تقنيات نظم المعلومات مثل التعلم الآلي والذكاء الاصطناعي، سيتم استجواب جينوم الفرد لتحديد القابلية للإصابة بالأمراض الخطيرة التي يمكن أن ترشد إلى التوجهات الصحية في حياة الفرد وطبيعة التدخل الطبي للوقاية من المرض. يذكر موقع NHS في المملكة المتحدة أن التطبيق المنظم لتقنيات الجينوم لديه القدرة على تسريع معالجة المريض بواسطة:

● القدرة على التشخيص الأسرع للمرضى الذين يعانون من أمراض نادرة، بدلاً من قضاء سنوات من الارتياب فيما يشار إليه باسم "ملحمة التشخيص"؛ لطول فترة الاهتداء لتشخيص الداء.

● مطابقة الأشخاص بالأدوية والتداخلات العلاجية الأكثر فاعلية، ما يقلل من احتمالية حدوث تفاعل دوائي ضار.

● زيادة عدد الناجين من السرطان كل عام بسبب التشخيص المبكر الدقيق والاستخدام الأكثر فعالية للعلاجات.

لذلك، على دولة الخلافة أن تعمل على توفير خدمة إنشاء قاعدة بيانات للجينوم البشري لسد حاجات المرضى وبموافقة المريض لغرض توفير التقنيات الجينية لدعم سياسة الرعاية الصحية الوقائية. ويجب الحفاظ على خصوصية شيفرة الفرد الجينية ومراقبتها بشكل صارم ومقيَّد.

وفيما يتعلق **بالطب الوقائي الشخصي** فغالباً ما يشار إلى الفحص المسحي على أنه وقاية ثانوية، وتقرر لجنة من الأطباء المختصين الأمراض التي

يلزم أن توفر الدولة الفحوصات المسحية لها. ويجب أن تتوفر في المرض الذي يراد إجراء فحص مسحي للكشف عنه بعض الأمور، مثل: أن يشكل المرض مشكلة صحية جدية، وأن يكون هنالك علاج للمرض، وأن يكون فحص كشف المرض ذا إمكانية تشخيصية مرتفعة، وأن تكون هنالك فترة في مسار المرض يكون المرض خلالها مستترا كامنا.

التمريض المدرسي

يجب أن يكون في المدارس كلها ممرّضون يراقبون حالة الطلاب الصحية بانتظام. ويتابع هؤلاء الممرّضون صحة الطلاب، ويقدمون العلاجات الأولية، ويتابعون حصولهم على التطعيمات اللازمة، وإذا وجدوا مشاكل صحية يمكنهم إحالتهم إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويقوم ممرضو المدارس أيضاً بالرصد والتبليغ عن أية مخاوف صحية يجدونها من خلال مراقبتهم للتلاميذ والطلاب إلى معلميهم وعائلاتهم لمتابعتهم الصحية ولضمان استمرار سلامة الطفل الصحية، ويقدم ممرضو المدارس التوجيه والإرشاد الصحي للطلاب وأسرهم والهيئة التعليمية للمدرسة من خلال الندوات الدورية والتنبيهات الصحية.

تثقيف العامة حول صحة الفرد والتغذية

إن أصل الحث على التداوي والمعافاة الصحية في الدولة الإسلامية الأولى واضح في العديد من هدي رسول الله ﷺ، فهناك أحاديث تؤكد على

كون الصحة الجيدة نعمة من الله ﷻ على المسلمين الدعاء من أجلها، فعن عائشة رضي الله عنها قالت: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «**اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي جَسَدِي وَعَافِنِي فِي بَصَرِي وَاجْعَلْهُ الْوَارِثَ مِنِّي لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْحَلِيمُ الْكَرِيمُ سُبْحَانَ اللَّهِ رَبِّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ**»، قال أبو عيسى هذا حديث حسن غريب، وفي البخاري عن ابن عباس رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «**نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنْ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ**». وهناك أحاديث نبوية تذكر الناس بحقوق الجسد في الحصول على قسط كافٍ من النوم، وفي تشجيع الترويح عن النفس وممارسة الرياضة، وفي النصح بتناول الأطعمة الصحية والاعتدال فيها، وفي وجوب النظافة الشخصية والطهارة، وأيضاً في أهمية اطمئنان القلوب بذكر الله، فعن عائشة رضي الله عنها: «**أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ بَعَثَ إِلَى عُثْمَانَ بْنِ مَظْعُونٍ فَجَاءَهُ، فَقَالَ: يَا عُثْمَانُ، أَرَغِبْتَ عَنْ سُنَّتِي. قَالَ: لَا وَاللَّهِ يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَلَكِنْ سُنَّتَكَ أَطْلُبُ. قَالَ فَإِنِّي أَنَامُ وَأُصَلِّي وَأَصُومُ وَأُفْطِرُ وَأَنْكِحُ النِّسَاءَ، فَاتَّقِ اللَّهَ يَا عُثْمَانُ. فَإِنَّ لِأَهْلِكَ عَلَيْكَ حَقّاً، وَإِنَّ لِضَيْفِكَ عَلَيْكَ حَقّاً، وَإِنَّ لِنَفْسِكَ عَلَيْكَ حَقّاً، فَصُمْ وَأَفْطِرْ، وَصَلِّ وَنَمْ**»، رواه أبو داود في سننه. وفي موضوع التغذية والأكل الصحي، تشير العديد من النصوص إلى أهمية الأكل الصحي. مثلاً، قال الله عز وجل: ﴿**يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ كُلُواْ مِمَّا فِى ٱلْأَرْضِ حَلَـٰلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُواْ خُطُوَٰتِ ٱلشَّيْطَـٰنِ ۚ إِنَّهُۥ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾**﴾، ويقول ﷻ أيضاً: ﴿**ثُمَّ كُلِى مِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ فَٱسْلُكِى سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۚ يَخْرُجُ مِنۢ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾**﴾. كما أكد رسول الله ﷺ على أهمية التغذية

والأطعمة الصحية. فعن عبد الله بن مسعود، قال: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «**مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً، فَعَلَيْكُمْ بِأَلْبَانِ الْبَقَرِ، فَإِنَّهَا تَرُمُّ مِنْ كُلِّ الشَّجَرِ**»، رواه ابن حبان في صحيحه. وبالإضافة إلى تناول الأطعمة الصحية، حذّر النبي ﷺ أيضاً من الإفراط في الأكل. قال عليه الصلاة والسلام: «**مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وِعَاءً شَرّاً مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أُكُلَاتٌ يُقِمْنَ صُلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَثُلُثٌ لِطَعَامِهِ وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ وَثُلُثٌ لِنَفَسِهِ**»، رواه الترمذي وقال: (حديث حسن صحيح).

وتُظهر هذه النصوص الأهمية التي جعلها الإسلام للتغذية والأكل الصحي منذ الأيام الأولى للدولة الإسلامية، بل وتميّزت فترة الخلفاء الراشدين بسياسات سلامة صحية ركّزت بالتحديد على توفير الغذاء للفقراء وكبار السن والأمهات مع الأطفال حديثي الولادة، وبهذا ضمنت الاكتفاء الغذائي.

أما اليوم فيتميز العالم الخاضع لسيطرة الرأسمالية بالتطرف في طرفي التغذية العالمية بين البدانة والهزال. ويذكر تقرير التغذية العالمي لعام ٢٠٢٠م أنه من بين الأطفال دون سن الخامسة، هناك ١٤٩ مليوناً يعانون من ضعف النمو، و٤٩,٥ مليوناً يعانون الهزال، و٤٠,١ مليوناً يعانون من زيادة الوزن، وهناك ٦٧٧,٦ مليون بالغ يعانون من البدانة، ويعاني عالمياً ١ من كل ٩ أشخاص في العالم من الجوع، بينما يعاني ١ من كل ٣ من زيادة الوزن أو البدانة. ويتزايد "العبء المزدوج لسوء التغذية"؛ حيث يوجد نقص التغذية جنباً إلى جنب مع زيادة الوزن وازدياد معدلات زيادة الوزن والبدانة في كل بلد في العالم تقريباً.

في ظل هذه الظروف، على دولة الخلافة أن تعيد نمط العيش الإسلامي للتغذية وتناول الطعام الصحي المتجذرة في القرآن والسنة، فقد روى البخاري عن أبي هريرة: أَنَّ رَجُلاً كَانَ يَأْكُلُ أَكْلاً كَثِيراً فَأَسْلَمَ فَكَانَ يَأْكُلُ أَكْلاً قَلِيلاً فَذُكِرَ ذَلِكَ لِلنَّبِيِّ ﷺ فَقَالَ: «**إِنَّ الْمُؤْمِنَ يَأْكُلُ فِي مِعًى وَاحِدٍ وَالْكَافِرَ يَأْكُلُ فِي سَبْعَةِ أَمْعَاءٍ**»، فالمؤمن يأكل بأدب الشرع، والكافر يأكل بمقتضى الشهوة والشره والنهم.

ودولة الخلافة تقوم بتثقيف الرعية في حياتهم اليومية بأهمية المحافظة على نظام غذائي متوازن قوامه الأكل باعتدال وعدم الإسراف وبنوعية الغذاء الصحي، إلى جانب سياستها البيطرية والزراعية التي تضمن سلامة إنتاج الغذاء وجودته باستخدام أحدث الأساليب المتوافقة مع أهداف الرعاية الصحية.

الوقاية من الأمراض المعدية

يدل اهتمام الدولة الإسلامية بالوقاية من العدوى على رعاية صحية بالغة الرقي في دولة كانت متقدمة على جميع الدول، سواء أكان ذلك بإجراءات احتواء الأمراض أم من خلال الحجر الصحي والسلوك الفردي والممارسات الاجتماعية. روى مسلم في صحيحه عن جابر بن عبد الله قال: قال رسول الله ﷺ: «**غَطُّوا الْإِنَاءَ وَأَوْكُوا السِّقَاءَ، فَإِنَّ فِي السَّنَةِ لَيْلَةً يَنْزِلُ فِيهَا وَبَاءٌ لَا يَمُرُّ بِإِنَاءٍ لَيْسَ عَلَيْهِ غِطَاءٌ أَوْ سِقَاءٍ لَيْسَ عَلَيْهِ وِكَاءٌ إِلَّا نَزَلَ فِيهِ مِنْ ذَلِكَ الْوَبَاءِ**». ووردت أحاديث أخرى نهت عن التنفس أو النفخ في الأوعية التي تحتوي شراباً أو طعاماً. فعن ابن عباس «**أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ نَهَى أَنْ يُتَنَفَّسَ فِي**

الْإِنَاءِ أَوْ يُنْفَخَ فِيهِ»، قال أبو عيسى: (هذا حديث حسن صحيح)، وعن أبي سعيد الخدري: «**أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ نَهَى عَنِ النَّفْخِ فِي الشُّرْبِ**» رواه الترمذي وقال: (هذا حديث حسن صحيح). ومن الثابت في علم الأوبئة الحديث أن انتقال مسببات الأمراض البكتيرية والفيروسية يحدث من خلال تلوث الأسطح بالرذاذ (الانتقال عبر الأجسام عديمة الحياة). وفي الواقع، في جائحة كوفيد-١٩ الحالية، كان التركيز الرئيسي للوقاية الصحية العامة على الحفاظ على التباعد الجسدي وغسل اليدين بسبب انتقال فيروس سارس-كوف-٢ من خلال قطرات البخار التي تنشأ من الجهاز التنفسي العلوي للأشخاص المصابين عندما يتنفسون أو يتحدثون عن قرب أو يلوثون الأسطح وفقاً لذلك. من الواضح أن الأحاديث المذكورة أعلاه توفر إرشادات مهمة حول السلوك الشخصي الذي من شأنه تقليل انتقال الرذاذ. وهناك حاجة ملحة لتطبيق أحكام الإسلام المتعلقة بهذه الوقاية.

تطعيم السكان

التطعيم هو وسيلة لتطوير المناعة ضد مسببات الأمراض من فيروسات وجراثيم، عن طريق إدخال أجزاء غير خطرة من مسببات الأمراض هذه إلى الجسم أو أجزاء من مادة جينية اصطناعية لتحفيز جهاز المناعة الطبيعي على إنتاج أجسام مضادة ضد مسببات المرض الأكثر خطرا. وتستطيع اللقاحات أن تقضي على انتقال مسببات الأمراض في المجتمع إذا تم تحقيق مستوى كاف من المناعة داخل المجتمع، فإذا تلقى ما نسبته ٩٠% من الناس تطعيما ضد

مسبب مرض معين، فباقي الناس ممن لم يتلقوا التطعيم مباشرة سيكونون بمأمن نسبيا من المرض لأن مسبب المرض يصبح نادرا في مثل هذه الجماعة بحيث يقل احتمال التعرض له، وهذا ما يسمى بالمناعة الجماعية. وعلى الرغم من شكوك الجماهير الكبيرة فيما يتعلق بسلامة اللقاحات والدوافع وراء برامج التطعيم في الدول الغربية بسبب صعود الحراكات الشعبية ضد اللقاحات، إلا أن هناك أدلة كثيرة تدعم برامج التطعيم السكانية كإجراء محوري للرعاية الصحية الوقائية. فالتطعيم هو جزء من الوقاية الصحية الأولية إذا روعيت في ذلك الأحكام الشرعية ذات العلاقة، والصدق والنزاهة عند القائمين على هذا الأمر بحيث يكون المقصود من التطعيم فعلاً الوقاية من المرض وليست النواحي الربحية وأمثالها.

أ- الاستخدام التاريخي للقاحات وفعاليتها

ينسب نظام التعليم الغربي الفضل في "اكتشاف" آلية التطعيم إلى بحث الطبيب البريطاني إدوارد جينر في عام ١٧٩٦م لاستخدامه لقاح جدري البقر لتطوير المناعة ضد الجدري، إلا أنه من المعروف من خلال مصادر متعددة أن التطعيم على مستوى السكان ضد الجدري كان ممارسة شائعة في أوائل القرن الثامن عشر الميلادي في الخلافة العثمانية، ويكمن الاختلاف بين الأسلوب المتبع زمن العثمانيين وبين أسلوب إدوارد جينر أن الأطباء العثمانيين كانوا يزيلون السوائل من بثور الشخص المصاب لإجراء التلقيح، بينما قام إدوارد جينر بإزالة السائل من بثور الأبقار المصابة؛ ولهذا سميت طريقة إدوارد جينر التطعيم (فاكسينايشون vaccination بالإنجليزية وهي مشتقة من الكلمة

اللاتينية "فاكا" التي تعني "بقرة"). وباستعمال التطعيم تم القضاء على بعض الأمراض المعدية الفتاكة في التاريخ حول العالم، ويشمل ذلك الجدري في عام ١٩٨٠م وشلل الأطفال مؤخراً، وتُقدِّر منظمة اليونيسف انخفاض الوفيات الناجمة عن مرض الحصبة القاتل للأطفال عقب برامج التطعيم الدولية بنسبة ٧٣% حول العالم بين عامي ٢٠٠٠م و٢٠١٨م، ومؤخراً تخلصت جميع الدول باستثناء ١٢ دولة من كزاز الأمهات والمواليد، وهو مرض له معدل وفيات يتراوح بين ٧٠% و١٠٠% بين الأطفال حديثي الولادة.

ب- نظرة الإسلام تجاه اللقاحات واستعمالها في دولة الخلافة

التطعيم هو نوع من التداوي، وينبغي أن يكون عنصراً رئيسياً في برنامج الرعاية الصحية الوقائية في الخلافة الراشدة، وبدافع وجوب العناية بصحة رعاياها وابتغاء مرضاة الله ﷻ، ستعمل الخلافة على تطوير لقاحات جديدة للكثير من الأمراض المعدية ذات الانتشار المرتفع في البلدان الفقيرة مثل الملاريا، وحمى الضنك، والسل، وداء المثقبيات الأفريقي، وداء الليشمانيا، ومرض شاغاس، وكلها أمراض أهملتها صناعة الأدوية الرأسمالية تاريخياً لأنها تفتقر للأسواق المحتملة ربحياً.

ولأهمية التطعيم وفعاليته في الوقاية من الأمراض فإن الدولة الإسلامية تقدم هذه الرعاية الصحية للرعية بالمجان، وفق برنامج محدد ومقسم حسب الفئات العمرية، يقرره أهل الاختصاص بموازنة مدى انتشار مسببات المرض المراد التطعيم ضده وخطورة المرض الناتج عنها، مع العوارض الجانبية للتطعيم نفسه. ويتم تطعيم المواليد الجدد في المستشفيات ودور الولادة، والأطفال في

مراكز رعاية الأم والطفل، وطلاب المدارس في مدارسهم، والأفراد الأكبر سنا في الجيش أو في المراكز الصحية الأولية. وينبغي إعطاء الأولوية للفئات الضعيفة مثل المسنين (التطعيم ضد الإنفلونزا) والنساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة (التطعيم ضد الكزاز). ويكون التطعيم إلزاميا أو اختياريا، بحسب تعلقه بإزالة الضرر عن الجماعة. فإن كان المرض المراد التطعيم ضده خطرا ومعديا يجبر الفرد على تلقي التطعيم، حتى لا يعرض غيره من أفراد المجتمع لخطر الإصابة بالمرض، وحتى يتكون ما يسمى بمناعة الجماعة. ويستثنى من المجبرين على تلقي التطعيم من كان لديه حساسية للتطعيم، أو كان مصابا بضعف في جهاز المناعة بحيث يكون التطعيم نفسه خطرا عليه، وهؤلاء تكون حمايتهم من المرض بالمناعة العامة. أما الأمراض التي لا تسبب ضررا للجماعة، كأن يكون المرض غير معد أو غير خطر على الجماعة فيخير الفرد في تلقي التطعيم ضده. وتقوم دولة الخلافة بضمان اختبار أي دواء جديد أو لقاح بدقة للتحقق من سلامته قبل عرضه على رعيتها أو إجبارهم على أخذه. قال ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ، مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم). ومع ذلك، ففي الحالات التي يكون فيها عبء المرض شديداً أو يصل إلى حالة وبائية فقد يقرر الخليفة فرض التطعيم من أجل إعطاء الأولوية للصحة العامة ويتولى خبراء من جهاز الحسبة في الدولة الإسلامية مراقبة أي انتهاك للحقوق العامة لحاملي التابعية فيما يخص أخذ هذه المطاعيم وانطباق المعايير التي تضعها الدولة من حيث الإلزام أو التخيير.

وقد تكون هنالك برامج تطعيم عالمية تقوم بها منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية أو دول أخرى لإزالة مرض معين من العالم كما في حالة الجدري، ويطلب من الدولة الإسلامية المشاركة فيها. وفي مثل هذه الحالة على الدولة الإسلامية أن تشترط أن تطلع على كافة المعلومات المتعلقة بالتطعيم وعوارضه الجانبية وبرنامجه، وأن يصنع التطعيم المراد تقديمه لرعايا الدولة الإسلامية في مصانع الدولة وتحت إشراف دوائرها ومختصيها، ويعطى للرعية بواسطة أجهزة الدولة الإسلامية الصحية وبإشرافها، ولا يقبل أن يتولى هذه الأعمال مندوبون من منظمة الصحة العالمية أو من دول أخرى.

الفحوصات المسحية للأمراض غير المعدية – الوقاية الثانوية

الفحص المَسْحيّ هو فحص يجرى لمجموعة الرعية لكشف المرض عند الأفراد الذين لا تظهر عليهم عوارض المرض أو علاماته. وبخلاف الفحوصات الطبية المعهودة، يجرى الفحص المسحي لأفراد لا يظهر عليهم أي أمارة للمرض، ولكن هذا في حالة كون دائرة الصحة المختصة ترى أن هذا الفحص يساعد في اكتشاف الأمراض غير الظاهرة.

أما هدف الفحوصات المسحية فهو كشف المرض في مجتمع ما مبكرا؛ بحيث يتمكن المعالج من التدخل والعلاج المبكر لتقليل المعاناة من المرض ورفع نسبة نجاح العلاج. فعلى سبيل المثال يجري اختبار الأطفال حديثي الولادة بشكل روتيني للكشف عن بيلة الفينيل كيتون (PKU)، وهي حالة يمكن أن تؤدي إلى التخلف العقلي دون تدخلات غذائية، ما يترتب عليه إنقاذ حياة عدد كبير من حديثي الولادة.

ويقرر الخليفة بالتشاور مع خبراء مصلحة الرعاية الصحية العامة ما إذا كانت برامج الفحص المسحي إلزامية أم طوعية. ولا يجبر أفراد الرعية على إجراء الفحوصات المسحية إلا إذا ترتب على امتناعهم ضرر يلحق ببقية الرعية، لتحريم الضرر بالقاعدة الشرعية والحديث: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ**».

صحة الفم والأسنان

تؤكد البرامج العالمية لصحة الفم على أن صحة الفم جزء لا يتجزأ من الصحة العامة، وأن صحة الفم عامل محدِّد لجودة الحياة. وتشكل أمراض الفم واللثة والأسنان مشكلة صحية واسعة الانتشار، فتسوس الأسنان وحده يصيب ما بين ٦٠-٩٠% من طلاب المدارس والأغلبية الساحقة من البالغين في معظم الدول الصناعية، وكذلك الأمر بالنسبة لأمراض اللثة. وتسبب أمراض الأسنان المعاناة والألم، كما أنها تؤثر في سلامة النطق والكلام، وتغير رائحة الفم وجمال الإنسان، هذا فضلا عن مشاكل المضغ والطعام. وقد اهتم الإسلام بصحة الفم وطهارته وحث على العناية بها، وقرن بينها وبين نوال رضوان الله سبحانه وتعالى، فقال الرسول ﷺ فيما رواه أحمد والنسائي وابن حبان وابن خزيمة وصححه النووي: «**السِّوَاكُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ**»، وقال ﷺ: «**لَوْلا أَنْ أَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لأَمَرْتُهُمْ بِالسِّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ صَلاةٍ**»، رواه البخاري ومسلم وغيرهما، وقال ﷺ: «**لَوْلَا أَنْ أَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ بِالسِّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ وُضُوءٍ**»، رواه البخاري، ولا يزال استخدام المسواك عند المسلمين أثناء الوضوء يُمارَس على نطاق واسع اليوم. وتشير الأحاديث إلى الأهمية التي وضعها الإسلام لعنصر النظافة الشخصية منذ نشأته ودور المسواك كوسيلة

لتحقيق نظافة الفم. وقد ورد أن الرسول ﷺ طلب من زوجته أن تنظف أسنانه بالمسواك وهو على فراش موته وكان هذا من آخر أفعاله الدنيوية، فكيف إذن لا تكون صحة الأسنان والرعاية الصحية للفم حتماً جزءاً أساسياً من سياسة الرعاية الصحية الوقائية لدولة الخلافة؟

وقد نهى الإسلام عن أكل الثوم والبصل إذا ذهب المسلم لصلاة الجماعة حتى لا يشم أخوه منه ريحا غير طيبة فيؤذيه، فقال ﷺ فيما رواه البخاري: «**مَنْ أَكَلَ ثُوماً أَوْ بَصَلاً فَلْيَعْتَزِلْنَا، أَوْ لِيَعْتَزِلْ مَسْجِدَنَا**»، وإهمال العناية بالفم والأسنان يؤدي إلى كراهة رائحتهما وتأذي المسلمين من هذه الرائحة.

إن على دولة الخلافة توفير رعاية مجانية لصحة أسنان الأطفال حتى سن البلوغ. وعليها أن تقوم بفحص صحة الفم لجميع الرعايا على شكل دوري، وخاصة الأطفال في مختلف مراحل التعليم المدرسي؛ لمراقبة نمو أسنانهم والكشف عن الأمراض والتسوّس المبكر ومعالجتها. كما أن عليها التركيز على تعليم أهمية نظافة الفم والعناية بالأسنان من خلال التثقيف بأحكام الإسلام ذات العلاقة أولاً؛ ثم عن طريق حملات إعلامية عامة هدفها توعية الناس على أهمية وكيفية الحفاظ على صحة الفم والأسنان، أو عن طريق سياسات تتخذها الدولة لحماية الأسنان من التسوس وخفض معدلات حدوثه.

صحة المرأة وصحة الأطفال

في ظل النظام الرأسمالي العالمي الحالي، فإن معدل وفيات النساء والأطفال يبقى عالياً بشكل غير مقبول في البلاد الفقيرة لانعدام الرعاية

الصحية الكافية. فمثلاً، حسب منظمة الصحة العالمية، توفيت ٢٩٥,٠٠٠ امرأة خلال أو بعد الحمل والولادة في عام ٢٠١٧م. وأغلب هذه الوفيات (٩٤%) حدثت في مناطق قليلة الموارد، وأن الدول الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى ودول جنوب آسيا تمثل تقريباً ٨٦% (٢٤٠,٠٠٠) من وفيات الأمهات المقدرة عالمياً في عام ٢٠١٧م.

أما الإسلام فإنه يحث على الزواج والتناسل والتكاثر، وبناء على ذلك يكون الاهتمام بالرعاية الصحية للأمهات قبل الحمل وأثناء الحمل وبعده وتكون رعاية صحة الأطفال ومتابعة نموهم الصحي حتى سن البلوغ. والرعاية للنساء الحوامل وللمواليد الجدد وللأطفال في سن ما قبل البلوغ تحتاج إلى متابعات للحالة الصحية في فترات منتظمة. ولتحقيق ذلك تقام مراكز لـ"رعاية الأم والطفل" في كل منطقة سكانية، ويكون المركز مؤلفاً من فريق فيه طبيب وممرض وأخصائي غذائي وعاملة اجتماعية، ويكون لدى جميعهم مؤهلات إضافية في صحة الحوامل والأطفال والصحة العامة، ويكون هذا المركز تابعاً للمركز الصحي الأولي أو الشامل في كل عِمالة. ويحصي كل مركز جميع النساء والأطفال في الحي في قاعدة بيانات ويكون مسؤولاً عنهم وعن متابعة حالتهم الصحية.

إن أهداف مراكز "رعاية الأم والطفل" هي:

١- منع الأمراض المعدية من خلال التطعيم ومتابعة أخذ جرعات التطعيم.

٢- الكشف المبكر عن المشاكل الصحية من خلال فحوصات دورية.

٣- متابعة المشاكل الصحية في المجتمع وأخذ التدابير اللازمة.

٤- تقديم الاستشارة لتحسين الصحة ومنع الأمراض والحث على التكاثر.

أما فيما يتعلق بالنساء المتزوجات اللاتي لم يحملن بعد، فإن الرعاية الصحية تقوم بالتوعية والتثقيف حول المشاكل المتعلقة بالنساء والتحضير للحمل والإنجاب من خلال المحاضرات العامة والكتيبات والأفلام والوسائل المناسبة التي تُوزعها مراكز صحة الأم والطفل. ويشرف على إصدار كل هذه المواد فريق خاص من دائرة الصحة له خبرة واهتمام بجعل المعلومات سهلة غير معقدة ومفيدة في آن واحد، آخذين في الاعتبار أي تفاوت في الأعراف والتقاليد لكل عمالة، وكذلك ملاءمة هذه الإرشادات والوعي لهن.

وتقوم مراكز رعاية الأمهات والأطفال بتتبع الأمراض التي قد تؤثر على الأم أو الجنين خلال فترة الحمل، وتقوم بتقديم العلاج أو الاستشارة. وتولي الرعاية الصحية في دولة الخلافة اهتماماً خاصاً لصحة المرأة كما أولتها دولة الخلافة في عهد الخلفاء الراشدين، فقد روي عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أنه حرص على رعاية احتياجات النساء كالأرامل والمسنَّات والنساء اللاتي غاب عنهن أزواجهن في الجهاد. لذلك تجعل الدولة الفحوصات المسحية لصحة النساء في مقدمة سياستها للفحوصات المسحية العامة في الدولة، خلال الحمل، وأيضاً في غير الحمل مثل الفحص الدوري للكشف المبكر لسرطان الثدي، وكذلك ينبغي تزويد النساء بالقابلات خلال فترة الولادة وما بعدها.

وعلى دولة الخلافة أن تعمل على تدريب عدد كاف من الاختصاصيات في صحة المرأة، ومع جواز أن يعالج الرجال النساء وأن تعالج النساء الرجال ضمن أحكام الشرع إلا أن الأولى أن تشرف النساء على معالجة النساء ومتابعتهن، لذلك لا بد من توفير عدد كاف من النساء المختصات في أمراض النساء وصحة المرأة والطفل. علاوة على ذلك، فإن على دولة الخلافة أن تبحث بالتفصيل في حالات وفيات الأمهات في بلاد المسلمين، وأن تسعى لتدارك ومعالجة هذه الحالات، سواء أكانت متعلقة بالنزيف أم بالالتهابات أثناء الولادة أو بعدها. ولا بد أن يتلقى الأطفال المراقبة والرعاية وهم أجنة قبل الولادة وبعدها من قبل إدارة الرعاية الصحية، ويشمل ذلك التداخلات العلاجية حتى وهم أجنة، كما يشمل فحص النمو والتغذية وتطعيمات الأطفال وموافقتها لأفضل المعايير الصحية.

الصحة والسلامة المهنية

إن الصحة والسلامة المهنية مجال معني بالمحافظة على صحة العامل أو المستخدم وسلامته في البلاد عبر توفير الحماية المهنية له من خلال تقليل خطورة المعدات والآليات والمواد المستخدمة ومنتجات هذه المواد، وتقليل خطورة مكان العمل تجاه العمال، ومحاولة منع الحوادث أو الأمراض المهنية، وتوفير الجو المهني السليم الذي يساعد العمال على العمل بأمان. وحسب دراسة استقصائية لمنظمة الصحة الدولية في عام ٢٠٠٩م، فإن قرابة مليون وفاة تحدث سنوياً في حالات ظروف العمل. وهي متعلقة بالتعرض إلى مواد

ضارة مثل الأسبستوس ومواد كيميائية خطيرة ومخاطر بيولوجية وجسيمات تفضي إلى أمراض الجهاز التنفسي.

والمحافظة على صحة القوى العاملة للأمة عنصر مهم في نظام الرعاية الصحية الوقائية في الخلافة. وينبغي على الدولة أن تتحقق من قيام كل أرباب العمل بتوفير ممارسات عمل آمنة وبيئات عمل آمنة من أجل التقليل من خطر الإصابة البدنية أو النفسية لأجرائهم العاملين، أو من التعرض إلى مواد قد تتسبب بالمرض أو الاعتلال في الصحة عاجلاً أم آجلاً. ويقوم جهاز الحسبة في دولة الخلافة بمراقبة ممارسات العمل وكذلك يراقب بيئات العمل والحرص على موافقتها للمعايير الفنية التي تعدها مصلحة الصحة، ويشمل هذا التحقق من استخدام معدات الحماية الشخصية حيثما كانت ضرورية، وكذلك يشمل تبني تدابير انضباطية أخرى للتقليل من المخاطر على الصحة، أي مثل منع مخاطر نشوب حريق أو انفجار أو التعرض إلى مواد مضرة. كما تشمل هذه التدابير، حيثما يكون مناسباً، مراقبة العمال العاملين في أنواع معينة من المهن يُرجح ارتباطها بأمراض معينة مثل العمل في الصناعات التي تنتج جسيمات تؤدي إلى أمراض الرئة كأعمال البناء وصناعة الدهانات والمنظفات وغيرها.

إن الأصل الشرعي لمثل هذه السياسة مبني على مسؤولية الدولة تجاه رعاياها وعلى مقتضى عدم الإضرار بالناس. قال ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ، مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**»، وقد نهى النبي ﷺ أن يكلف العامل فوق طاقته، فلا يطلب منه ما يعجز عنه أو يرهقه، روى مسلم في صحيحه أن النبي ﷺ قال: «**لِلْمَمْلُوكِ طَعَامُهُ وَكِسْوَتُهُ، وَلاَ يُكَلَّفُ مِنَ الْعَمَلِ**

إلاَّ مَا يُطِيقُ»؛ ولذلك يمنع المحتسب في الدولة أرباب العمل والمستأجرين من التعدي على العمال أو الأجراء بإرهاقهم أو تحميلهم ما من شأنه الإضرار بصحتهم، كما ويجبر المحتسب صاحب العمل أو المستأجر على الالتزام بمعايير السلامة وتقليل الخطر في بيئة العمل، وذلك من باب الوقاية ومنع حصول الضرر.

الرعاية الصحية للأفراد – التدبير العلاجي للأفراد

عبء التدبير العلاجي للأفراد أقل في ظل دولة الخلافة منه في العالم الرأسمالي بسبب إقامة أنظمة الإسلام في المجتمع

إن التركيز العام في دولة الخلافة هو على الصحة الوقائية والتدخل المبكر ورعاية أفضل للصحة البدنية والسلامة النفسية؛ إلا أنه تقع على الدولة الإسلامية المسؤولية لترعى الاحتياجات الصحية للأفراد المتأثرين بالأمراض وإنشاء أنظمة فعالة لعلاج الأفراد؛ وهذا العبء في ظل دولة الخلافة يكون أقل من العبء في العالم الرأسمالي لأن الأنظمة الرأسمالية فيها مشاكل صحية ناتجة عن الحرية المفرطة مثل شرب الخمر والحرية لممارسة الجنس، وجميعها لها تأثير سلبي كبير على الخدمة الصحية، وتشمل أيضاً المشاكل الناتجة عن النظام الاقتصادي الرأسمالي فيما يتعلق بتركيز الثروة والتسويق النفعي وإنتاج الأغذية غير الصحية والتي تزيد من البدانة وأمراض القلب والشرايين والسكري. كذلك فإن قسماً كبيراً من الأمراض النفسية مثل القلق والإحباط

والإدمان على المخدرات ينتج أو يزداد سوءاً بسبب الكثير من العوامل الاجتماعية كالتفكك الأسري وضعف التواصل المجتمعي وفقدان القيم الروحية في المجتمع والمتطلبات الوظيفية التي جعلت من الناس عبيداً لأرباب العمل.

ففي بريطانيا مثلاً، تقدر تكلفة الضرر الناتج عن تناول الكحول بـ٣,٥ مليار جنيه سنوياً. وهي تشمل العلاج بالمستشفيات للمشاكل الجسدية والنفسية. أما في ظل دولة الخلافة فإن تناول الخمر وكل ما يذهب العقل محرَّم، وهذا بدوره يزيل عبء آثار شرب الخمور والأمراض الناتجة عنها فيما يتعلق بالحوادث الناتجة عن تناول الخمر، والصدمة، وأمراض الكبد، وغيرها. وفي بريطانيا تم تشخيص ٤٦٨,٣٤٢ حالة بأمراض جنسية معدية في عام ٢٠١٩م كلَّفت مئات الملايين من الجنيهات. أما في دولة الخلافة فإن الإسلام يحصر العلاقة بين الرجل والمرأة في الزواج ما يؤدي إلى انعدام عبء هذه الأمراض على الرعاية الصحية الناتج عن الحرية الجنسية. وفيما يتعلق بالأمراض المتعلقة بالسمنة والبدانة، صدر تقرير عن مؤسسة الصحة العامة الإنجليزية في ٢٠١٧/٠٣/٣١م يقدر ما أنفقته خدمة الصحة الوطنية بـ ٦,١ مليار جنيه على الأمراض المتعلقة بزيادة الوزن والبدانة. وذكر التقرير أن التكلفة على صعيد المجتمع تُقدَّر بـ ٢٧ مليار جنيه. ويتوقع أن تصل تكلفة الأمراض المتعلقة بزيادة الوزن والبدانة على خدمة الصحة الوطنية في بريطانيا إلى ٩,٥ مليار جنيه بحلول عام ٢٠٥٠م وقد تصل تكلفتها على المجتمع إلى ٤٩,٩ ملياراً سنوياً. وكثير من هذه الأمراض ناشئ عن إنتاج الغذاء غير الصحي والمعدل، ومن قِبَل الاقتصاد الاستهلاكي الربوي الذي يجلب فائدة ربحية هائلة للصناعة الغذائية السريعة، ولكن بتكلفة باهظة على المجتمع. ففي

كانون الثاني عام ٢٠١٩م، نشرت مجلة السكري البريطانية مقالة عن تكلفة علاج مرض السكري من النوع الثاني والتي وصلت إلى ١٢ مليار جنيه والتي تقدر بـ١٠% من ميزانية الخدمة الصحية. وتقدِّر مؤسسة الصحة العامة الإنجليزية تكلفة الرعاية الصحية لمرض شرايين القلب بـ ٧,٤ مليار جنيه سنوياً والتكلفة العامة غير المتعلقة بالرعاية الصحية بـ ١٥,٨ مليار جنيه.

أما في ظل دولة الخلافة فإن هناك عوامل مختلفة تقلِّل من حجم هذه المشكلة، فالتجار لن يستطيعوا التسويق أو الدعاية على نطاق واسع للأطعمة الضارة التي أدَّت إلى وباء البدانة وآثارها في العالم. بالإضافة إلى ذلك، فإن مفهوم حمل الدعوة بالجهاد يتطلب تهيئة الرعية بشكل عام بمستوى لياقة بدنية مناسبة، علاوة على أن الالتزام بآداب تناول الطعام في الإسلام يقلل من النهم والسمنة.

وفيما يتعلق بالصحة النفسية، فحسب تقرير صادر عن منظمة "مايند" في إنجلترا، هناك واحد من كل أربعة أشخاص يتعرضون لمشاكل صحية نفسية من نوعٍ ما كل سنة، وواحد من كل ستة أشخاص يتعرضون أسبوعياً لمشاكل نفسية شائعة كالقلق والإحباط. أما في ظل دولة الخلافة فإن تعزيز الايمان بالعقيدة الإسلامية في المجتمع، بالوسائل والأساليب المتنوعة، عن طريق التعليم أو الإعلام أو الحث على الطاعات، وتطبيق النظام الاجتماعي في الإسلام وأهمية العناية بالأسرة وما يتعلق بالأحكام الشرعية التي تحث على صلة الأرحام، كل ذلك يساهم في المساعدة على تخفيض العبء الناتج عن الضغط النفسي.

تكفل الدولة توفير الدواء لكل من يحتاجه، وتسعى لإيجاد علاجات جديدة للأمراض التي تفتقد أدوية فعالة

نظام الرعاية الصحية في دولة الخلافة لن يخضع لتحكم الشركات الصناعية الدوائية التي تمارس الضغط على الحكومات كما هو الحال الآن حيث تحظى شركات الأدوية بتأثير كبير على الرعاية الصحية:

أ) فهي تقرر أولوية الأدوية التي تستحق البحث وفق الناحية الربحية، فلو وُجد أمر مهم يستحق البحث ولكن بعوائد ربحية قليلة، فإنهم لن يقوموا بتمويل مثل هذه البحوث ولن يشجعوا الحكومات لتمويلها أيضاً. فعندما توجه شركات الأدوية الكبرى الحلول الصحية باتجاه منتجاتها فإنها تبقي على احتكارها لخيارات العلاج المتوفرة. ويدعى أن هناك ١٠% فقط من الأبحاث العلمية العالمية مكرسة لأمراض تشكل ٩٠% من الأمراض في العالم. ويسمى هذا فجوة ١٠/٩٠%. فغالبية الأمراض السائدة في الدول قليلة الدخل مهملة من قبل الصناعة الدوائية التي استثمرت القليل في هذه الأمراض.

وقد انتقدت كلير شورت – الوزيرة البريطانية السابقة للتنمية الدولية – الشركات الدوائية لفشلها في الاستثمار في أدوية العلاج للفقراء؛ حيث قالت: نحن نعيش في عصر الإبداع التقني الذي جلب فوائد عظيمة، ولكن الحقيقة هي أن غالبية الجهود موجهة إلى أمراض ذات أهمية فقط في الدول الصناعية... إن ١٠% فقط من التمويل العالمي للأبحاث مخصص لما نسبته ٩٠% من عبء الأمراض التي تصيب الأكثر فقراً.

وبالمقابل فإن دولة الخلافة تعطي الأولوية للبحث عن العلاجات للأمراض الأكثر ضرراً كتلك التي تصيب وتفتك بأرقام هائلة من الناس في العالم – كالملاريا مثلاً.

ب) شركات الأدوية تحمي سوابقها العلمية من خلال حقوق الملكية الفكرية وبراءة الاختراع، وهذا يعني أنها تحتكر المعلومات لسنوات عدة، وغالباً ما يمدَّد ذلك لعقود. وهذا يعيق التقدم في تطوير منتجات قد تكون مفيدة إذا تم توفير المعلومات على نطاق واسع، كذلك فإن ذلك يستغل في بقاء الأسعار مرتفعة خلال مدة الحماية المزعومة. وكذلك فإن شركات الأدوية غالباً ما تنتج أدوية ذات فوائد هامشية، وفي بعض الحالات بدون أي فائدة مهمة، ولكنها تعمل على الضغط على الحكومات لتبني هذه الأدوية التي تنتجها. وعليه فإن الحكومات تتخذ قرارات لفائدة هذه الشركات بحجة أن لهذه الأدوية فائدة عامة للاقتصاد، وليس بالضرورة أن تكون هذه القرارات في الصالح العام للأفراد.

أما نظرة الإسلام فإن ما يسمى بحقوق الطبع وبراءة الاختراع المتبعة في الأنظمة الرأسمالية، هي شروط غير شرعية لا يلتزم بها لأن عقد البيع في الإسلام يعطي المشتري حق الملكية ويعطيه حق التصرف فيما يمتلكه شرعاً. ولأن شروط حماية الملكية الفكرية تجعل الانتفاع بالعين المبيعة مقصورا على انتفاع دون انتفاع آخر، فهي شروط باطلة ومخالفة لما في كتاب الله وسنة رسوله، وكل شرط يتناقض مع شروط عقد البيع في الإسلام باطل والمشتري ليس مقيدا به.

وهذه بعض الأمثلة لتوضيح النقاط المذكورة في الأعلى:

١) خلال فترة جائحة كورونا فإن دواء "ريمديسيفير" قد رُوج له بشكل كبير لفوائده، لأسباب ليس أقلها ترويج الرئيس الأمريكي دونالد ترامب. ومع ذلك فإن الدراسات أشارت إلى أن هذا الدواء يقلل من فترة ظهور الأعراض من ١٥ يوماً إلى ١١ يوماً وبدون فائدة تذكر في تحسين معدلات النجاة أو تخفيض حالات الدخول في العناية المركزة.

٢) في عام ٢٠٠٩م، وخلال جائحة إنفلونزا الخنازير، قامت الحكومة البريطانية بتخزين عقار "تاميفلو" المصنع من قبل شركة "روش". وهو دواء لم يقلل من انتشار الإنفلونزا، ولم يقلل من خطورة مضاعفاتها. وتشير البيانات إلى أنه قد حظي بفوائد هامشية في تخفيض مدة أعراض الإنفلونزا مما كان متوسطاً ٧ أيام إلى ٦ أيام عند الراشدين، وإلى ٥,٨ يوم عند الأطفال. ومع ذلك قامت الحكومة البريطانية بصرف ٤٧٣ مليون جنيه على هذا العقار.

٣) كثيراً ما يتم تجاهل العلاجات غير الدوائية. فمثلاً أثبتت الإجراءات المتخذة لمساعدة الناس في وقف التدخين أنها أكثر فعالية بثلاث مرات ونصف من حيث جدوى التكلفة من علاجات الأدوية الأساسية لمعالجة مرض الانسداد الرئوي المزمن الناتج عن التدخين، ناهيك عن معاناة المرض نفسه، ومع ذلك فما زال التركيز ينصب على العلاجات بالأدوية في أكثر الدول، بدلاً من الإجراءات الوقائية.

ومثال آخر لاستخدام علاجات الأدوية بدلاً عن الإجراءات العلاجية الوقائية بتغيير أسلوب ونمط الحياة المعيشي هو مرض السكري عند الكبار،

فقد استطاع الطبيب العام في بريطانيا، الدكتور ديفيد أونوين أن يخفض من تكلفة وصف الأدوية للسكري بـ ٥٧,٠٠٠ جنيه في عام ٢٠١٧-٢٠١٨م من خلال عرض الخيار البديل، وهو تنظيم النظام الغذائي مع دعم المريض معنوياً. وفي بريطانيا، ينفق تقريباً ١٠% من ميزانية خدمة الصحة الوطنية للمستشفيات على أدوية للسكري مع أن المرض يمكن أن يعالج جزئياً بإنقاص الوزن من خلال الحمية والرياضة في كثير من الحالات.

وفي المقابل تُوجَّه البحوث في دولة الخلافة بحسب الحاجات الصحية، سعياً لأفضل المعالجات ولو كانت جديدة إذا كانت ضرورية. وأيضاً فإن الرعاية الصحية لن تكون حسب أجندة شركات صناعة الأدوية، وكذلك فإن دولة الخلافة تأخذ بالاعتبار استخدام العلاجات التقليدية أو الغذائية التي أُهملت لأنها لا تجلب أرباحاً لشركات الأدوية العملاقة؛ لأن هدف نظام الرعاية الصحية في الخلافة هو رعاية شؤون الناس وليس رعاية مصالح الصناعات الرأسمالية.

الشفاء يأتي من الله عز وجل

الطب هو علاج الأمراض الجسدية والنفسية، والطبيب هو الشخص الذي اكتسب المعرفة والمهارات والخبرة في هذا المجال، ويستطيع تقديم الرعاية والمساعدة؛ ولكن الله هو وحده الشافي! روى الإمام أحمد في مسنده عن أبي رِمْثَةَ التَّيْمِي قال: «**انْطَلَقْتُ مَعَ أَبِي وَأَنَا غُلامٌ إِلَى النَّبِيِّ ﷺ، فَقَالَ لَهُ أَبِي: إِنِّي رَجُلٌ طَبِيبٌ، فَأَرِنِي هَذِهِ السِّلْعَةَ الَّتِي بِظَهْرِكَ (ويقصدُ خاتمَ النُبُوَّةِ)، قَالَ ﷺ:**

وَمَا تَصْنَعُ بِهَا؟، قَالَ: **أَقْطَعُهَا. قَالَ** ﷺ: **لَسْتَ بِطَبِيبٍ، وَلَكِنَّكَ رَفِيقٌ، طَبِيبُهَا الَّذِي وَضَعَهَا (وَقَالَ غَيْرُهُ الَّذِي خَلَقَهَا)**». ومعنى قوله «**لَسْتَ بِطَبِيبٍ، وَلَكِنَّكَ رَفِيقٌ**»، أي أنت ترفق بالمريض وتتلطفه والله هو يبرئه ويعافيه، أي يمكنك أن تتصرف بلطف مساعداً بذلك المريض وناصحاً له، ولكن الله وحده يشفي. وعن جابر عن رسول الله ﷺ أنه قال: «**لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ**» صحيح مسلم. وعن أبي خزامة عن أبيه قال: سَأَلْتُ رَسُولَ اللهِ ﷺ فَقُلْتُ: «**يَا رَسُولَ اللهِ، أَرَأَيْتَ رُقًى نَسْتَرْقِيهَا وَدَوَاءً نَتَدَاوَى بِهِ وَتُقَاةً نَتَّقِيهَا، هَلْ تَرُدُّ مِنْ قَدَرِ اللهِ شَيْئاً؟**» قَال: «**هِيَ مِنْ قَدَرِ اللهِ**» أخرجه الترمذي وقال: (حديث حسن صحيح)، فمن المهم أن يدرك الفرد أن المرض يأتي من عند الله؛ وأن التعافي والشفاء من المرض يأتي أيضاً من عند الله وحده سبحانه وتعالى.

يندب للمسلم السعي للتداوي، كما يجوز له الصبر على المرض

يستطيع الفرد أن يسعى للحصول على العلاج – وهذا يثاب عليه – ويجوز له أن يرفض العلاج ويصبر على المرض بدلاً عن طلبه، فالتداوي هو مندوب وليس فرضاً، ودليل ذلك:

١– روى البخاري من طريق أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ «**مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً**». وروى مسلم عن جابر بن عبد الله عن النبي ﷺ قال: «**لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللهِ عَزَّ وَجَلَّ**»، وروى أحمد في مسنده عن عبد الله بن مسعود «**مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً، إِلَّا قَدْ أَنْزَلَ**

لَهُ شِفَاءً، عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ، وَجَهِلَهُ مَنْ جَهِلَهُ». وهذه الأحاديث فيها دلالة على السعي لحصول التداوي الذي يمكن أن يكون فيه شفاء الداء بإذن الله سبحانه.

٢- روى أحمد عن أنس قال: إن رسول الله ﷺ قال: «**إِنَّ اللَّهَ حَيْثُ خَلَقَ الدَّاءَ، خَلَقَ الدَّوَاءَ، فَتَدَاوَوْا**»، وروى أبو داود عن أسامة بن شريك، قال: أَتَيْتُ النَّبِيَّ ﷺ وَأَصْحَابَهُ كَأَنَّمَا عَلَى رُءُوسِهِمُ الطَّيْرُ، فَسَلَّمْتُ ثُمَّ قَعَدْتُ، فَجَاءَ الْأَعْرَابُ مِنْ هَا هُنَا وَهَا هُنَا، فَقَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنَتَدَاوَى؟ فَقَالَ: «**تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمُ**». ففي الحديث الأول أمر بالتداوي، وفي هذا الحديث إجابة للأعراب بالتداوي، ومخاطبة للعباد بأن يتداووا، فإن الله ما وضع داءً إلا وضع له شفاءً. وقد جاءت المخاطبة في الحديثين بصيغة الأمر، والأمر يفيد مطلق الطلب، ولا يفيد الوجوب إلا إذا كان أمراً جازماً، والجزم يحتاج إلى قرينة تدل عليه، ولا توجد في الحديثين أية قرينة تدل على الوجوب، إضافة إلى أنه وردت أحاديث تدل على جواز ترك التداوي، ما ينفي عن هذين الحديثين إفادة الوجوب. فقد روى مسلم عن عمران بن حصين أن النبي ﷺ قال: «**يَدْخُلُ الْجَنَّةَ مِنْ أُمَّتِي سَبْعُونَ أَلْفاً بِغَيْرِ حِسَابٍ**»، قَالُوا: وَمَنْ هُمْ يَا رَسُولَ اللهِ؟ قَالَ: «**هُمُ الَّذِينَ لَا يَكْتَوُونَ وَلَا يَسْتَرْقُونَ، وَعَلَى رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ**»، والرقية والكي من التداوي. وروى البخاري عن عطاء بن أبي رباح قال: قَالَ لِي ابْنُ عَبَّاسٍ: أَلَا أُرِيكَ امْرَأَةً مِنْ أَهْلِ الْجَنَّةِ قُلْتُ بَلَى، قَالَ: هَذِهِ الْمَرْأَةُ السَّوْدَاءُ، أَتَتِ النَّبِيَّ ﷺ فَقَالَتْ: إِنِّي أُصْرَعُ، وَإِنِّي أَتَكَشَّفُ، فَادْعُ اللَّهَ لِي، قَالَ: «**إِنْ شِئْتِ صَبَرْتِ وَلَكِ الجَنَّةُ، وَإِنْ شِئْتِ دَعَوْتُ اللَّهَ أَنْ يُعَافِيَكِ**» فَقَالَتْ: أَصْبِرُ، فَقَالَتْ: إِنِّي أَتَكَشَّفُ، فَادْعُ

اللَّهَ لِي أَنْ لاَ أَتَكَشَّفَ، «**فَدَعَا لَهَا**». فهذان الحديثان يدلان على جواز ترك التداوي. وكل ذلك يدل على أن الأمر الوارد «**فَتَدَاوَوْا**»، «**تَدَاوَوْا**» ليس للوجوب، وإذن فالأمر هنا إما للإباحة وإما للندب، ولشدة حث الرسول ﷺ على التداوي، يكون الأمر بالتداوي الوارد في الأحاديث للندب.

طلب التداوي يعم كل شيء ينطبق عليه مصطلح الطب أو العلاج

طلب العلاج في الشرع لا يقتصر على العلاجات المذكورة في القرآن والسنة، فالنصوص الإسلامية تذكر أنواعاً معينة من العلاج، وهي علاجات لا شك مفيدة، لكن ذلك لا يعني الاقتصار عليها، بل هي أمثلة على العلاجات، فالعلاج شرعاً ينطبق على جميع أنواع العلاج بما في ذلك الأدوية الحديثة والجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج بالليزر والعلاج الروبوتي وما إلى ذلك...

ومن أفضل الأمثلة للعلاجات المذكورة في النصوص الشرعية العسل، يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿**ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ فَٱسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًاۚ يَخْرُجُ مِنۢ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ۝٦٩**﴾ كما ورد العسل بوصفه علاجاً في السنة، فعن أبي سعيد قال: جَاءَ رَجُلٌ إِلَى النَّبِيِّ ﷺ فَقَالَ: إِنَّ أَخِي اسْتَطْلَقَ بَطْنُهُ، فَقَالَ: «**اسْقِهِ عَسَلاً**» فَسَقَاهُ، فَقَالَ: إِنِّي سَقَيْتُهُ فَلَمْ يَزِدْهُ إِلَّا اسْتِطْلَاقاً. فَقَالَ: «**صَدَقَ اللَّهُ وَكَذَبَ بَطْنُ أَخِيكَ**»، فَسَقَاهُ فَبَرَأَ، رواه البخاري في صحيحه.

كما تعرض رسول الله ﷺ لمسألة النظام الغذائي فيما يتعلق بالصحة، فقال: «**مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وِعَاءً شَرّاً مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أُكُلَاتٌ يُقِمْنَ صُلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَثُلُثٌ لِطَعَامِهِ وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ وَثُلُثٌ لِنَفَسِهِ**»، رواه الترمذي وقال: (حديث حسن صحيح). وروى أبو داود في سننه عن أم المنذر بنت قيس الأنصارية، قالت: دَخَلَ عَلَيَّ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ وَمَعَهُ عَلِيٌّ عَلَيْهِ السَّلَام، وَعَلِيٌّ نَاقِهٌ وَلَنَا دَوَالِي مُعَلَّقَةٌ، فَقَامَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَأْكُلُ مِنْهَا وَقَامَ عَلِيٌّ لِيَأْكُلَ، فَطَفِقَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ لِعَلِيٍّ: «**مَهْ إِنَّكَ نَاقِهٌ**» حَتَّى كَفَّ عَلِيٌّ عَلَيْهِ السَّلَام، قَالَتْ: وَصَنَعْتُ شَعِيراً وَسِلْقاً، فَجِئْتُ بِهِ، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ «**يَا عَلِيُّ أَصِبْ مِنْ هَذَا فَهُوَ أَنْفَعُ لَكَ**». كما ذكر ﷺ الحبة السوداء كعلاج: عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه سمع رسول الله ﷺ يقول: «**فِي الحَبَّةِ السوْدَاءِ شِفَاءٌ مِنْ كُلِّ دَاءٍ إِلاَّ السَّامَ**»، وَالسَّامُ الْمَوْتُ. وَالْحَبَّةُ السَّوْدَاءُ الشُّونِيزُ. صحيح البخاري. وذكر الحجامة أيضاً: فعن ابن عباس عن النبي ﷺ قال: «**الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةٍ: فِي شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ كَيَّةٍ بِنَارٍ. وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ**»، صحيح البخاري.

فيأخذ المسلمون بما ورد في النصوص عن أنواع العلاج، وعلى دولة الخلافة فوق ذلك تبني وتطوير علاجات وتقنيات حديثة يبيحها الشرع بهدف علاج الأمراض.

يكون العلاج للأمراض العقلية مثلما يكون للأمراض الجسدية

تتناول الأدلة الشرعية علاج الأمراض العقلية أيضاً، فقد كان العرب على علم بالأمراض العقلية قبل الإسلام وكان هناك من يمارس العلاج في هذا

المجال. ولما جاء الإسلام، أجاز بعض العلاجات غير المخلوطة بشرك، بل أجاز الشرع أخذ أجر مقابل المعالجة، فقد روى أبو داود في سننه عن خارجة بن الصلت التميمي، عن عمه، أَنَّهُ أَتَى رَسُولَ اللَّهِ ﷺ فَأَسْلَمَ، ثُمَّ أَقْبَلَ رَاجِعاً مِنْ عِنْدِهِ، فَمَرَّ عَلَى قَوْمٍ عِنْدَهُمْ رَجُلٌ مَجْنُونٌ مُوثَقٌ بِالْحَدِيدِ، فَقَالَ أَهْلُهُ: إِنَّا حُدِّثْنَا أَنَّ صَاحِبَكُمْ هَذَا قَدْ جَاءَ بِخَيْرٍ، فَهَلْ عِنْدَكَ شَيْءٌ تُدَاوِيهِ؟ فَرَقَيْتُهُ بِفَاتِحَةِ الْكِتَابِ، فَبَرَأَ، فَأَعْطَوْنِي مِائَةَ شَاةٍ، فَأَتَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ فَأَخْبَرْتُهُ، فَقَالَ: «**هَلْ إِلَّا هَذَا**» وَقَالَ مُسَدَّدٌ: فِي مَوْضِعٍ آخَرَ «**هَلْ قُلْتَ غَيْرَ هَذَا؟**» قُلْتُ: لَا، قَالَ: «**خُذْهَا فَلَعَمْرِي لَمَنْ أَكَلَ بِرُقْيَةِ بَاطِلٍ لَقَدْ أَكَلْتَ بِرُقْيَةِ حَقٍّ**». وروى الترمذي في سننه (وقال: حديث حسن صحيح). وعن عمير، مولى آبي اللحم قال: شَهِدْتُ خَيْبَرَ مَعَ سَادَتِي، فَكَلَّمُوا فِيَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ، وَكَلَّمُوهُ أَنِّي مَمْلُوكٌ، قَالَ: فَأَمَرَ بِي، فَقُلِّدْتُ السَّيْفَ، فَإِذَا أَنَا أَجُرُّهُ، فَأَمَرَ لِي بِشَيْءٍ مِنْ خُرْثِيِّ الْمَتَاعِ، وَعَرَضْتُ عَلَيْهِ رُقْيَةً كُنْتُ أَرْقِي بِهَا الْمَجَانِينَ، فَأَمَرَنِي بِطَرْحِ بَعْضِهَا، وَحَبْسِ بَعْضِهَا. أي أمره الرسول بترك بعض كلمات الرقية المناقضة للقرآن والسنة، والاحتفاظ ببعضها.

ويمكن استخدام الأدوية إذا رأى المختصون في الأمراض العقلية أنها مناسبة. وقد اهتم المسلمون السابقون بالأمراض العقلية، ومن الأمثلة على كيفية تطور التفكير في هذا الأمر بعد الجيل الأول مؤلَّف أبي زيد أحمد بن سهل البلخي (مواليد ٢٣٥هـ - ٨٤٩م)، بعنوان (مصالح الأبدان والأنفس) الذي تناول المسائل الصحية المتعلقة بالجسد والروح، وتناول أموراً مثل الارتباك والحزن في هذا المؤلَّف.

منهجية التدبير العلاجي تجاه الصحة العقلية

المرض العقلي هو الذي يكون خللاً وظيفياً في الدماغ كعضو. وهناك بعض الأمراض العقلية ناجمة عن مرض في عمليات الدماغ الطبيعية والتي من المحتمل أن تعتمد على ناقل عصبي كيماوي، وما زال الفهم فيها ضعيفاً، مثل الفصام أو الاضطراب ثنائي القطب أو بعض أنواع الاكتئاب. وينبغي التعامل مع هذه المشاكل مثل أي مشكلة أخرى في الصحة البدنية من خلال الأدوية والعلاجات المناسبة. وتسبب هذه الأمراض خللاً وظيفياً في الدماغ كعضو وأحياناً تزداد سوءاً بسبب انتشار المخدرات والكحول في المجتمعات حول العالم اليوم. وتتطلب هذه الأمراض تدبيراً من خلال فهم تخصص الطب النفسي على الرغم من أنه يمكن التعامل معها من قبل الأطباء الذين خضعوا لتدريب عام أو تدريب متخصص على حسب درجة المرض.

وينبغي معالجة غالبية الاضطرابات الصحية النفسية داخل المجتمع، ومع ذلك، فإن المرضى غير المستقرين والمعرضين لخطر إيذاء أنفسهم أو إيذاء الآخرين قد يحتاجون إلى تدبير في المستشفى حتى تتحقق السيطرة الكافية على حالتهم، بحيث لا يعود المريض يمثل خطراً على نفسه أو على غيره. وتستفيد خدمات الطب النفسي من فريق متعدد المهارات يعمل معاً، كما تستفيد جميع التخصصات من هذه الفرق، وقد يضم الفريق أطباء نفسيين وممرضين ومعالجين مهنيين، وبعد قضاء المرضى زمناً في المستشفى لتلقي العلاج، يتم إخراجهم لكي يمارسوا حياة كاملة في المجتمع؛ ولذلك فإن مشاركة المعالجين المهنيين أو الممرضين المجتمعيين سيكون أمراً أساسياً في توفير الرعاية الصحية الشاملة لهذه المجموعة من المرضى للمساعدة في تأهيلهم للعودة إلى المجتمع.

مشاكل الصحة العقلية المتعلقة بالقيم والمشاكل المجتمعية

هناك أمراض عقلية أخرى لها مشاكل سلوكية أو اضطرابات عاطفية في الغالب – اختلال في المفاهيم – وتتأثر إلى حد كبير بقيم الفرد والمجتمع الفاسدة، وهذا النوع من الأمراض العقلية سيقل بشكل عام من خلال تطبيق النظام الإسلامي بأكمله في المجتمع ومعالجة المشكلة المفاهيمية، قال الله سبحانه وتعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾﴾، فهذه الآيات توضح أن الإنسان ستوجد عنده دائماً ضغوط ومحن، وستعمل هذه الأحداث كأداة لقياس مستوى إيمان الفرد؛ لذلك يحتاج الإنسان إلى التعامل مع أي ضغوط واختبارات ومحن بالصبر والمثابرة؛ فالمفترض أن يكون طبيعياً حصول ابتلاءات لدى الشخص المسلم. وهذا الفهم يكون من بين العوامل التي تساعد المرء على تقبل المحن والمساعدة في تحكم المفهوم في تحديد سلوكه، من أجل تحقيق صحة نفسية سليمة. وهكذا فإن إقامة الإسلام في المجتمع تساعد على تخفيف أعباء الصحة العقلية والنفسية.

توفير العلاج للأفراد واجب على الدولة

الرعاية الصحية والطبية من واجبات الدولة؛ ولذلك يجب أن تكون متوفرة بسهولة ويسر للرعية، ويشمل ذلك توفير العيادات والمستشفيات

والمرافق العامة المستخدمة للعلاج، فالمعالجة الطبية جزء أساسي من المصلحة العامة والمرافق العامة التي يجب أن تتولاها الدولة؛ وهي تقع على عاتق الدولة وفقاً لحديث الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**». وأوضح رسول الله ﷺ أهمية الحاجات الأساسية للفرد والأمة، فقال ﷺ: «**مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِناً فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا**». وهذا يدل على أن الرعاية الصحية والطبية هي من الحاجات الأساسية للرعية التي يجب على الدولة التحقق من توفرها بسهولة لمن يحتاجها. فمثلما توفر الدولة الغذاء والملبس والمأوى للأفراد، يجب أن تسهل توفير الخدمات الأساسية على نطاق واسع للأمة مثل الأمن والصحة والتعليم.

نموذج تنظيم الرعاية الصحية العلاجية في دولة الخلافة

تندرج مسألة تنظيم الصحة ضمن اختصاص مصلحة الرعاية الصحية العامة، وهذا ليس خاصاً بمبدأ معين، بل هي مسألة يتم تحديدها وفقاً لأكثر الأساليب فعالية لتقديم الرعاية الصحية.

توضح المادة ٩٧ من مشروع دستور دولة الخلافة، مع الدليل، أن "سياسة إدارة المصالح والدوائر والإدارات تقوم على البساطة في النظام، والإسراع في إنجاز الأعمال، والكفاية فيمن يتولون الإدارة". قال رسول الله ﷺ: «**إِنَّ اللَّهَ كَتَبَ الْإِحْسَانَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ فَإِذَا قَتَلْتُمْ فَأَحْسِنُوا الْقِتْلَةَ وَإِذَا ذَبَحْتُمْ فَأَحْسِنُوا الذَّبْحَ وَلْيُحِدَّ أَحَدُكُمْ شَفْرَتَهُ فَلْيُرِحْ ذَبِيحَتَهُ**» رواه مسلم؛ لذلك، فإن الشريعة تأمر بالسعي إلى الإحسان في تنفيذ الأعمال. وعليه يجب أن

تستوفي الرعاية الصحية شروطاً ثلاثة: **أولاً**: بساطة النظام، ما يؤدي إلى سهولة إجراء مسؤولياتها، وعلى النقيض من ذلك، قد يؤدي نظام معقد إلى معاناة لا داعي لها للمرضى والموظفين. **ثانياً**: السرعة والفعالية في الإنجاز، ما يجنب التأخير غير الضروري. **ثالثاً**: قدرة وكفاءة القائمين على الرعاية الصحية، من أجل تحقيق الإحسان في المهام.

وأما الأساليب الإدارية فيمكن أخذها من أي جهة إلا إذا ورد نص خاص يمنع أسلوباً إدارياً معيناً، لأن الأسلوب الإداري له حكم عام هو الإباحة، ولا يخرج عن هذا الحكم العام إلا بدليل يمنعه.

ثم إن عمل فرق الرعاية الصحية يتطلب مزج المهارات بين الأطباء والممرضين والقابلات وفنيي العلاج الطبيعي والصيادلة وغيرهم حسب الحاجة أثناء العمل. والنموذج الأفضل هو أن يعالج الرجال الرجال والنساء النساء ولا يلجأ إلى غير ذلك إلا عند الحاجة الماسة... وتقصر المعالجة على الجزء اللازم من الجسد دون تعديه إلى غيره. ولتحقيق النموذج الأفضل في المعالجة يجب على دولة الخلافة تدريب عدد كافٍ من الأطباء من الرجال والنساء لتلبية الحاجة؛ ولكن نظراً إلى أن المرأة في المجتمع الإسلامي لها دور أساسي بوصفها زوجة وأماً وربة بيت، فقد تكون هناك حاجة إلى تدريب عدد أكبر من النساء كطبيبات وممرضات وذلك من أجل السماح لهن بالعمل بدوام جزئي. كما ويجب على الدولة توفير الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية:

أ- **الرعاية الصحية الأولية** هي رعاية صحية أساسية تقوم بما يلي:

- تكون محلية في المناطق.

- تدار من قبل الأطباء العامين والصيادلة والممرضين والقابلات وطاقم طوارئ وإسعافات أولية وغيرهم.

- تتعامل مع المشاكل الطبية العامة والمباشرة التي يمكن معالجتها في المستوى الأولي.

- تُجري الفحوصات الطبية اللازمة التي يكون فيها التشخيص غير واضح ويلزمها إجراء التحاليل والفحوصات الأولية.

- تتعرف على المرضى الذين قد يحتاجون إلى علاج أكثر تخصصاً في الرعاية الصحية الثانوية.

- تتناول الوقاية والعلاج للمشاكل الصحية.

يمكن تقديم الرعاية الأولية في المراكز الصحية الأولية أو الشاملة التي ينبغي أن تقدم خدمات طبية شاملة، أو من خلال العيادات المتنقلة في المناطق الريفية النائية، ويحدد توزيعها حسب الاحتياجات والأولويات المحلية.

ب- أما الرعاية الصحية الثانوية فتعني الرعاية الطبية في المستشفى، عندما تتطلب أمراض الناس دخولهم إلى المستشفى الذي يوفر التخصصات الأساسية كالباطنية والجراحة والأطفال والنسائية وما إلى ذلك، ويحوي أيضاً قسماً للإسعاف والطوارئ، ويوفر أيضاً عيادات للاختصاصيين والمستشارين، وتتوفر فيه المرافق للأمراض التي تستدعي فحوصات متقدمة أو علاجات أو إجراءات متخصصة يلزم إجراؤها في المستشفى، ويكون بالمواصفات التالية:

- يكون مركزاً إقليمياً يغطي مناطق أوسع (مستشفى واحد على الأقل في كل عمالة يتناسب مع عدد السكان).

– قسم استقبال ومعالجة الحالات المرضية الطارئة، وعدد من الأسرَّة للمرضى الداخلين للعلاج، ومرافق جراحية، ومرافق العناية المركزة، وقسم للعيادات الخارجية؛ وأقسام للإجراءات العلاجية النهارية المختلفة، ومرافق للفحوصات المتعددة مثل المختبرات والأشعة والتصوير.

– يكون الهدف من الرعاية الصحية الثانوية هو توفير رعاية صحية متميزة ذات كفاءة عالية وفقاً لأحدث العلاجات المثبتة والمعايير الإرشادية للتشخيص والعلاج التي تضعها هيئة الخبراء في مصلحة الصحة العليا، وعبر العمالة بأكملها، لتلبية احتياجات جميع السكان.

– يجب على الدولة القيام بنفسها ببناء وتمويل هذه المرافق وتأهيل الموجود منها. وإذا كانت القدرة الاستيعابية لهذه المرافق لا تكفي لسد هذه الرعاية بمواصفاتها المذكورة، وخصوصاً في الفترة الانتقالية، تقوم الدولة بتوفير هذه المرافق وتدبيرها بالطرق التي تراها مناسبة عن طريق استغلال المستشفيات الخاصة القائمة بالطرق الجائزة أو بناء مستشفيات ميدانية أو نقل المرضى لمناطق أقل اكتظاظاً، إلى حين توفير المرافق الكافية داخل مناطق الدولة.

وكانت أولى الأمثلة على المستشفيات عند المسلمين هي "المستشفيات الميدانية" التي كانت تستخدم أثناء الحملات العسكرية – مثل التي كانت رفيدة الأسلمية رضي الله عنها وغيرها تعالج فيها المرضى أثناء الحملات – ثم بدأت المستشفيات الثابتة في الظهور في العصور اللاحقة، وبحلول القرن الثاني الهجري كان هناك مستشفى في بغداد في عهد الخليفة هارون الرشيد. وفي

الخلافة القادمة، إن شاء الله تعالى، يتم تحديد عدد المستشفيات ومستوى خدماتها لكل ولاية وعمالة حسب الاحتياجات السكانية والأولويات المحلية.

ج – الرعاية الصحية الثالثية

قد تكون هناك حاجة أيضاً إلى المزيد من المستشفيات المتخصصة داخل الدولة التي تتعامل مع مشاكل صحية متخصصة جداً؛ بحيث تكون هناك مراكز متخصصة للحالات التي لا يمكن التعامل معها في مستشفيات الولاية أو العمالة. ويمكن أن تكون هذه مستشفيات تم إنشاؤها خاصة لتخصصات معينة، مثلاً: مستشفى أطفال متخصص لعدد من المحافظات. أو مراكز لمعالجة أمراض القلب أو الأورام السرطانية، أو يمكن تطوير مستشفيات المناطق المختلفة على أن تصبح مراكز امتياز للتخصصات الطبية المختلفة أو النادرة؛ بحيث يسمح هذا النهج للمجموعات الطبية بأن تصبح أكثر تخصصاً وخبرة في تلبية الاحتياجات الصحية المعقدة.

وهناك نماذج حول العالم يمكن الرجوع إليها لمعرفة أساليب ووسائل يمكن أن تخدم أهداف الرعاية الصحية على نحو أفضل وأعلى كفاءة... وعند وجود حالات تتطلب تأمين العلاج السريع في المستشفيات الثالثية ينبغي وضع وسائل اتصالات يتلافى معها الضرر، كاستعمال طائرات إسعاف مخصصة للمعالجة، أو الاستفادة من تطور وسائل الاتصالات، وكذلك تطور وسائل التطبيب لإجراء معالجته عن بعد أو معالجة المريض بما يبعد عنه الخطر ريثما يتم نقله إلى المستشفى التخصصي.

القطاع العام والقطاع الخاص

تكون الرعاية الصحية في الدولة الإسلامية مجانية وشاملة من قبل الدولة، وعلى الدولة أن توفر كل ما يلزم من معدات وخدمات صحية للمرضى، مما يشكل عدم توفيره لهم ضررا عليهم؛ لكن لا يمنع الأفراد أو الشركات في الدولة الإسلامية من تقديم الخدمات الصحية الخاصة، أو فتح العيادات والمستشفيات الخاصة، ولا يمنع أحد من الرعية من التداوي في القطاع الخاص، والدليل على ذلك ما رواه البخاري عن أنس رضي الله عنه قال: «**دَعَا النَّبِيُّ ﷺ غُلاماً حَجَّاماً فَحَجَمَهُ، وَأَمَرَ لَهُ بِصَاعٍ أَوْ صَاعَيْنِ، أَوْ مُدٍّ أَوْ مُدَّيْنِ، وَكَلَّمَ فِيهِ فَخُفِّفَ مِنْ ضَرِيبَتِهِ**». فالغلام هنا قام بالحجامة وقبض أجره من الرسول ﷺ.

ويشترط في من يقدم الرعاية الصحية من القطاع الخاص، سواء أكان فردا أم شركة، أن يلتزم بقوانين الدولة ورقابتها، ويشترط أيضا أن يكون من يقدم الخدمات الصحية مؤهلا لذلك، سواء أعمل في القطاع الخاص أم العام، ومن يقدم أي خدمة صحية دون أن يكون مؤهلا لتقديمها تمنعه الدولة ويعاقب، وأما إذا أدى إلى ضرر بعمله هذا فهو ضامن لما سبب من ضرر بإقدامه على ما ليس من اختصاصه.

والدليل على هذا عام وخاص، فأما الدليل العام فهو قاعدة (لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ)، حيث إن ممارسة العلاج أو الرعاية الصحية من قبل مَن لا علم له بها قد تؤدي إلى ضرر بالمريض. يقول الماوردي في الأحكام السلطانية عند

حديثه عمن يؤخذ ولاة الحسبة بمراعاته من أهل الصنائع: "أَمَّا مَنْ يُرَاعِي فِي عَمَلِهِ فِي الْوُفُورِ وَالتَّقْصِيرِ: فَكَالطَّبِيبِ وَالْمُعَلِّمِينَ؛ لأَنَّ للطَّبِيبِ إقْدَاماً عَلَى النُّفُوسِ يُفْضِي التَّقْصِيرُ فِيهِ إلَى تَلَفٍ أَوْ سَقَمٍ، وَلِلْمُعَلِّمِينَ مِنَ الطَّرَائِقِ الَّتِي يَنْشَأُ الصِّغَارُ عَلَيْهَا مَا يَكُونُ نَقْلُهُمْ عَنْهَا بَعْدَ الْكِبَرِ عَسِيراً. فَيُقَرُّ مِنْهُمْ (أي الأطباءُ والمعلمونَ) مَنْ تَوَفَّرَ عَمَلُهُ وَحَسُنَتْ طَرِيقَتُهُ، وَيُمْنَعُ مَنْ قَصَّرَ وَأَسَاءَ مِنْ التَّصَدِّي لِمَا يُفْسِدُ بِهِ النُّفُوسَ وَتَخْبُثُ بِهِ الآدَابُ". وينقل القرافي في الذخيرة عن الإمام مالك قوله: "يَنْهَى الإمَامُ الأَطِبَّاءَ عَنْ الدَّوَاءِ إلاَ طَبِيباً مَعْرُوفاً، وَلاَ يُشْرَبُ مِنْ دَوَائِهِمْ إلاَ مَا يُعْرَفُ". أما الدليل الخاص، فقد روى أبو داود والنسائي وابن ماجه وغيرهم عنه ﷺ قوله: «**مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ طِبٌّ قَبْلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ**»، وقال الحاكم: صحيح الإسناد، ووافقه الذهبي، وقال الخطابي: "لا أَعْلَم خِلافاً فِي أَنَّ الْمُعَالِج إذَا تَعَدَّى فَتَلِفَ الْمَرِيض كَانَ ضَامِناً، وَالْمُتَعَاطِي عِلْماً أَوْ عَمَلاً لا يَعْرِفهُ مُتَعَدٍّ، فَإِذَا تَوَلَّدَ مِنْ فِعْله التَّلَف ضَمِنَ الدِّيَة وَسَقَطَ الْقَوَد عَنْهُ لأَنَّهُ لا يَسْتَبِدّ بِذَلِكَ دُون إِذْن الْمَرِيض".

وكان ﷺ يشرف على إنتاج الأدوية أيضا، فقد أخرج الحاكم في المستدرك وقال صحيح الإسناد ولم يخرجاه، عن عبد الرحمن بن عثمان التيمي، قال: «**ذَكَرَ طَبِيبٌ الدَّوَاءَ عِنْدَ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ فَذَكَرَ الضِّفْدَعَ يَكُونُ فِي الدَّوَاءِ، فَنَهَى النَّبِيُّ ﷺ عَنْ قَتْلِهِ**». ووجه الاستدلال بهذا الحديث أنه يدل بدلالة الإشارة على أن الدولة تشرف على إنتاج الأدوية؛ إذ الحديث سيق لبيان النهي عن قتل الضفدع؛ لكنه يفيد أيضا بدلالة الإشارة أن الدولة لها أن تمنع صناعة نوع ما من الأدوية. وهذه الأدلة تبين أن للدولة أن تشرف على القطاع الصحي الخاص، بل إن ذلك واجب عليها.

المساعدة خلال فترة التعافي وإعادة تأهيل المرضى

بعد المعاناة من بعض الأمراض كالالتهابات الحادة والنوبات القلبية والسكتات الدماغية والجراحة مثلاً، يحتاج المرضى إلى وقت ليستعيدوا قواهم الكاملة وعافيتهم الجسدية والنفسية. وقد لا يستطيعون العمل أثناء هذا الوقت؛ لذلك تقوم الدولة بتوفير الحاجات الأساسية لهم خلال هذه الفترة، وقد يكون على الدولة توفير ما يلزمهم من مال من بيت المال لفترة التعافي هذه لكيلا يُضِر السعي وراء الرزق بالتعافي.

توفير الخدمة والمساعدة للعاجزين والمسنين والمصابين والمعاقين عقلياً لمن كانت أسرهم غير قادرة على مساعدتهم

يحتاج المسنّون والعاجزون والمعاقون بدنياً أو عقلياً إلى الإعانة والمساعدة، خاصة في الغذاء واللباس والسكن حسب الحاجة، وتقع المسؤولية أولاً على معيليهم المكلفين؛ ولكن الدولة تتولى المسؤولية لضمان جمع هذه الإعالة من الأقارب المكلفين إذا كانوا قادرين على ذلك. أما الذين ليس لديهم أقارب مكلفون قادرون، فتتولى الدولة المسؤولية عن رعايتهم، قال ﷺ: «**مَنْ تَرَكَ مَالاً فَلِوَرَثَتِهِ وَمَنْ تَرَكَ كَلّاً فَإِلَيْنَا**» رواه البخاري في صحيحه، وروى مسلم عن أبي هريرة، عن النبي ﷺ قال: «**وَالَّذِي نَفْسُ مُحَمَّدٍ بِيَدِهِ إِنْ عَلَى الْأَرْضِ مِنْ مُؤْمِنٍ إِلَّا أَنَا أَوْلَى النَّاسِ بِهِ فَأَيُّكُمْ مَا تَرَكَ دَيْناً أَوْ ضَيَاعاً فَأَنَا مَوْلَاهُ وَأَيُّكُمْ تَرَكَ مَالاً فَإِلَى الْعَصَبَةِ مَنْ كَانَ**»، وقال الخطابي عن الضياع في شرح هذا

الحديث: "وهوَ وَصْفٌ لمنْ خلفهُ الميتُ بلفظِ المصْدَرِ، أيْ تركَ ذوي ضَيَاعٍ، أيْ لا شيءَ لهمْ". فهذا دليل على أن النفقة لهؤلاء واجبة على الدولة.

وأما عن المعدات أو الأجهزة أو الخدمات المطلوبة من قبل العاجزين – مثل الكراسي المتحركة والعكازات والسمّاعات الطبية – فعلى الدولة أن توفرها لهم، فهي تصنف كضروريات، حتى إذا ما حدث نقص فيها فسوف يحدث هذا ضرراً على من يحتاج إليها، قال ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ**»، رواه الحاكم في المستدرك وقال: (حديث صحيح الإسناد على شرط مسلم) لذلك تُشمَل مثل هذه المعدات والخدمات ضمن "المعالجة" لأن هدفها علاج العجز الناتج عن فقدان أو اختلال عضو في الجسم، فهذه النواحي كما أسلفنا جزء من مسؤولية الدولة في الرعاية.

كما وتنشئ الدولة الإسلامية ما يلزم من دور رعاية للمعاقين عقليا أو بدنيا ممن لا يستطيع ذووهم القيام برعايتهم بسبب شدة إعاقتهم واحتياجهم إلى رعاية خاصة، أو ممن قد يتسببون بالضرر لذويهم أو الجماعة إذا لم يتم عزلهم ومراقبتهم. وعلى الدولة أن تهتم بأن تكون دور الرعاية هذه مجهزة بما يحتاجه هؤلاء المعاقون وأن تكون معاملتهم ورعايتهم فيها رعاية حسنة، على مستوى يليق بهم من حيث حاجاتهم الإنسانية، وقد خفف الشرع عن ذوي العاهات والإعاقات، ولم يكلف الشارع نفسا إلا وسعها، فذوو الاحتياجات الخاصة معفون من الكثير من التكاليف والأحكام الواجبة. قال تعالى: ﴿**لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا**﴾. ومن رحمة الله سبحانه وتعالى بذوي الاحتياجات الخاصة مراعاة الشريعة لهم في كثير من الأحكام التكليفية،

والتيسير عليهم ورفع الحرج عنهم. فقد روى البخاري عن زيد بن ثابت أن رسول الله ﷺ أملى عليه «**لاَ يَسْتَوِي الْقَاعِدُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ**» فَجَاءَهُ ابْنُ أُمِّ مَكْتُومٍ وَهْوَ يُمِلُّهَا عَلَيَّ، قَالَ يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَاللَّهِ لَوْ أَسْتَطِيعُ الْجِهَادَ لَجَاهَدْتُ – وَكَانَ أَعْمَى – فَأَنْزَلَ اللَّهُ عَلَى رَسُولِهِ ﷺ وَفَخِذُهُ عَلَى فَخِذِي، فَثَقُلَتْ عَلَيَّ حَتَّى خِفْتُ أَنْ تُرَضَّ فَخِذِي، ثُمَّ سُرِّيَ عَنْهُ، فَأَنْزَلَ اللَّهُ ﴿**غَيْرُ أُوْلِي ٱلضَّرَرِ**﴾.

وقال سبحانه وتعالى مخففاً عن ذوي الاحتياجات الخاصة: ﴿**لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ ۗ وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ يُدْخِلْهُ جَنَّٰتٍ تَجْرِى مِن تَحْتِهَا ٱلْأَنْهَٰرُ ۖ وَمَن يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا ﴿١٧﴾**﴾، وروى مسلم في صحيحه عن امرأة من خثعم قالت: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنَّ أَبِي شَيْخٌ كَبِيرٌ عَلَيْهِ فَرِيضَةُ اللَّهِ فِي الْحَجِّ، وَهُوَ لا يَسْتَطِيعُ أَنْ يَسْتَوِيَ عَلَى ظَهْرِ بَعِيرِهِ، فَقَالَ لها النَّبِيُّ ﷺ «**فَحُجِّي عَنْهُ**»، كما أعفى الإسلام ذوي الإعاقة العقلية من التكاليف الشرعية، وجعل العقل مناط التكليف، لحديث عائشة رضي الله عنها مرفوعا: «**رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلاَثَةٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ**»، والحديث أخرجه أبو داود والحاكم وقال: حديث صحيح على شرط مسلم.

وقد قام رسول الله ﷺ وخلفاؤه من بعده برعاية المعاقين والعاجزين والمصابين حتى إنه ﷺ كان يقف مع هؤلاء ومن مثلهم إلى أن يقضي حاجاتهم ويكون رحيماً معهم. فقد روى مسلم عن أنس، أَنَّ امْرَأَةً، كَانَ فِي

عَقْلِهَا شيء، فَقَالَتْ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنَّ لِي إِلَيْكَ حَاجَةً فَقَالَ: «**يَا أُمَّ فُلَانٍ، انْظُرِي أَيَّ السِّكَكِ شِئْتِ حَتَّى أَقْضِيَ لَكِ حَاجَتَكِ**»، فَخَلاَ مَعَهَا فِي بَعْضِ الطُّرُقِ حَتَّى فَرَغَتْ مِنْ حَاجَتِهَا. وذكر ابن الجوزي في كتابه "سيرة عمر بن عبد العزيز" منْ خَبَرِ الحَكَمِ بنِ عُمَرَ الرُّعَيْنِيُّ أنَّ عُمَرَ بنَ عبدِ العزيزِ رضي الله عنه كَتَبَ إلى أمصارِ الشامِ أَنْ ارفعوا إليَّ كلَّ أعمى في الديوانِ أوْ مُقْعَدٍ أوْ منْ بهِ فالجٌ أو منْ بهِ زمانَةٌ تحولُ بينَهُ وبينَ القيامِ إلى الصلاةِ، فَرَفَعُوا إليهِ، فأمرَ لكُلِّ أعمى بقائدٍ، وأمرَ لكُلِّ اثنينِ منَ الزَّمْنَى بخادمٍ. وكذلكَ الخليفةُ الأمويُّ الوليدُ بنُ عبدِ الملكِ، فقدْ ذكرَ ابنُ كثيرٍ في البدايةِ والنهايةِ عنْ ابنِ جريرٍ: "حَدَّثَني عمرُ ثنا عليٌّ – يعني ابنُ محمدٍ المدائنيّ – قالَ: كانَ الوليدُ بنُ عبدِ الملكِ عندَ أهلِ الشامِ أفضلَ خلائِفَهُمْ، بنى المساجدَ بدمشقَ، ووضعَ المنائِرَ، وأعطى الناسَ، وأعطى المجذومينَ، وقالَ لهمْ: لا تَسْأَلُوا الناسَ، وأعطى كلَّ مُقْعَدٍ خادماً، وكلَّ ضريرٍ قائداً".

حث عامة المسلمين على إعانة الضعيف

بينما تقع مسؤولية مساعدة الضعفاء على عاتق الدولة – وعلى الأسر إذا كانت قادرة – فإن الإسلام يوجب بصورة عامة على المسلمين جميعهم رعاية الضعفاء ودعمهم كجزء من فكرته، فعن جبير بن نفير الحضرمي، أَنَّهُ سَمِعَ أَبَا الدَّرْدَاءِ، يَقُولُ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ: «**ابْغُونِي الضُّعَفَاءَ، فَإِنَّمَا تُرْزَقُونَ وَتُنْصَرُونَ بِضُعَفَائِكُمْ**» رواه أبو داود. وعن مصعب بن سعد، قال: رَأَى سَعْدٌ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، أَنَّ لَهُ فَضْلاً عَلَى مَنْ دُونَهُ، فَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ: «**هَلْ**

تُنْصَرُونَ وَتُرْزَقُونَ إِلَّا بِضُعَفَائِكُمْ» رواه البخاري. وعن ابن عباس، أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ قَالَ: «**لَعَنَ اللَّهُ مَنْ كَمَّهَ الْأَعْمَى عَنِ السَّبِيلِ**» رواه الحاكم في مستدركه وقال: (حديث صحيح الإسناد)، وعن أبي هريرة، رضي الله عنه أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «**مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا وَيَعْرِفْ حَقَّ كَبِيرِنَا فَلَيْسَ مِنَّا**» رواه أبو داود والحاكم في المستدرك وقال (صحيح الإسناد).

بنك الدم ومشتقاته

يعد الدم ومشتقاته من العلاجات الضرورية للكثير من الحالات الطبية؛ ولكنها أهم للمصابين بإصابات جرحية أو بأمراض الدم؛ لذلك فهي ضرورة طبية في معالجة المصابين في الجهاد في سبيل الله. وضمن نظام الرعاية الصحية ينبغي أن تكون هناك دائرة تقوم بجمع الدم ومشتقاته وفحصه وتقوم على حفظه والتعامل معه حسب أفضل المعايير الطبية فيما يتعلق بجمعه واستخدامه، وتوفير إيصاله الآمن الفوري إلى محتاجيه. وتحتاج هذه الدائرة إلى أطباء متخصصين ومهنيين متدربين في هذا المجال يقدمون المشورة والرعاية للمتبرعين بالدم، وإلى مختبرات خاصة تفحص الدم للتحقق من خلوه من الأمراض والآفات، وتحديد نوع الدم وتسجيله، وإلى هيكل إدارة ومعلومات أساسية متناهي الدقة يتيح مطابقة الدم لمن يحتاجون إليه، وإلى مرافق لتخزينه ونقله بسلامة.

والأصل في الدم أنه محرم ونجس، والدليل على نجاسة دم الإنسان حديث البخاري ومسلم عن أسماء رضي الله عنها قالت: جَاءَتْ امْرَأَةٌ إِلَى النَّبِيِّ

ﷺ فَقَالَتْ إِحْدَانَا يُصِيبُ ثَوْبَهَا مِنْ دَمِ الْحَيْضَةِ كَيْفَ تَصْنَعُ بِهِ قَالَ «**تَحُتُّهُ ثُمَّ تَقْرُصُهُ بِالْمَاءِ ثُمَّ تَنْضَحُهُ ثُمَّ تُصَلِّي فِيهِ**». وكونها أُمرت بغسله قبل أن تصلي دليل نجاسته. وأما الدليل على تحريم الدم، أكله وشربه، فقوله تعالى: ﴿**حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةُ وَٱلدَّمُ وَلَحْمُ ٱلْخِنزِيرِ**﴾ وقوله: ﴿**قُل لَّآ أَجِدُ فِي مَآ أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُۥٓ إِلَّآ أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُۥ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ ٱللَّهِ بِهِۦ ۚ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٤٥﴾**﴾.

والانتفاع بالنجس والمحرم حرام، ومن الأدلة على ذلك:

– أخرج البخاري عن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما أَنَّهُ سَمِعَ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ عَامَ الْفَتْحِ وَهُوَ بِمَكَّةَ: «**إِنَّ اللَّهَ وَرَسُولَهُ حَرَّمَ بَيْعَ الْخَمْرِ وَالْمَيْتَةِ وَالْخِنْزِيرِ وَالْأَصْنَامِ فَقِيلَ يَا رَسُولَ اللَّهِ أَرَأَيْتَ شُحُومَ الْمَيْتَةِ فَإِنَّهَا يُطْلَى بِهَا السُّفُنُ وَيُدْهَنُ بِهَا الْجُلُودُ وَيَسْتَصْبِحُ بِهَا النَّاسُ فَقَالَ لَا هُوَ حَرَامٌ ثُمَّ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ عِنْدَ ذَلِكَ قَاتَلَ اللَّهُ الْيَهُودَ إِنَّ اللَّهَ لَمَّا حَرَّمَ شُحُومَهَا جَمَلُوهُ ثُمَّ بَاعُوهُ فَأَكَلُوا ثَمَنَهُ**».

– وفي تهذيب الآثار للطبري عن جابر قال: قال رسول الله ﷺ: «**لَا تَنْتَفِعوا مِنَ الميْتَةِ بِشَيْءٍ**».

– وقد استثني جلد الميتة كما جاء في حديث أبي داود عن ابن عباس قال مسدد ووهب عن ميمونة قالت: أُهْدِيَ لِمَوْلَاةٍ لَنَا شَاةٌ مِنْ الصَّدَقَةِ فَمَاتَتْ فَمَرَّ بِهَا النَّبِيُّ ﷺ فَقَالَ: «**أَلَا دَبَغْتُمْ إِهَابَهَا وَاسْتَنْفَعْتُمْ بِهِ قَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنَّهَا مَيْتَةٌ قَالَ إِنَّمَا حُرِّمَ أَكْلُهَا**».

– وأخرج البخاري عن جابر بن عبد الله رضي الله عنهما أَنَّهُ سَمِعَ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ عَامَ الْفَتْحِ وَهُوَ بِمَكَّةَ: «**إِنَّ اللَّهَ وَرَسُولَهُ حَرَّمَ بَيْعَ الْخَمْرِ**».

– وأخرج البخاري كذلك عن أنس رضي الله عنه كُنْتُ سَاقِيَ الْقَوْمِ فِي مَنْزِلِ أَبِي طَلْحَةَ وَكَانَ خَمْرُهُمْ يَوْمَئِذٍ الْفَضِيخَ، فَأَمَرَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ مُنَادِياً يُنَادِي «**أَلَا إِنَّ الْخَمْرَ قَدْ حُرِّمَتْ**» قَالَ: فَقَالَ لِي أَبُو طَلْحَةَ: اخْرُجْ فَأَهْرِقْهَا، فَخَرَجْتُ فَهَرَقْتُهَا فَجَرَتْ فِي سِكَكِ الْمَدِينَةِ.

– وأخرج أبو داود عن أبي هريرة أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «**إِنَّ اللَّهَ حَرَّمَ الْخَمْرَ وَثَمَنَهَا وَحَرَّمَ الْمَيْتَةَ وَثَمَنَهَا وَحَرَّمَ الْخِنْزِيرَ وَثَمَنَهُ**».

ولكن يستثنى من التحريم التداوي، فالتداوي في المحرم والنجس ليس حراماً:

– أما أن التداوي بالمحرم ليس حراماً فلحديث مسلم عن أنس «**رَخَّصَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ أَوْ رُخِّصَ لِلزُّبَيْرِ بْنِ الْعَوَّامِ وَعَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ عَوْفٍ فِي لُبْسِ الْحَرِيرِ لِحِكَّةٍ كَانَتْ بِهِمَا**». ولبس الحرير للرجال حرام، ولكنه جاز في التداوي. وكذلك لحديث النسائي وأبي داود والترمذي واللفظ للنسائي: حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ طَرَفَةَ عَنْ جَدِّهِ عَرْفَجَةَ بْنِ أَسْعَدَ أَنَّهُ أُصِيبَ أَنْفُهُ يَوْمَ الْكُلَابِ فِي الْجَاهِلِيَّةِ فَاتَّخَذَ أَنْفاً مِنْ وَرِقٍ فَأَنْتَنَ عَلَيْهِ «**فَأَمَرَهُ النَّبِيُّ ﷺ أَنْ يَتَّخِذَ أَنْفاً مِنْ ذَهَبٍ**» والذهب للرجال حرام، ولكنه جاز في التداوي.

– وأما أن التداوي بالنجس ليس حراماً فلحديث البخاري عن أنس رضي الله عنه «**أَنَّ نَاساً اجْتَوَوْا فِي الْمَدِينَةِ فَأَمَرَهُمْ النَّبِيُّ ﷺ أَنْ يَلْحَقُوا بِرَاعِيهِ يَعْنِي الْإِبِلَ فَيَشْرَبُوا مِنْ أَلْبَانِهَا وَأَبْوَالِهَا فَلَحِقُوا بِرَاعِيهِ فَشَرِبُوا مِنْ أَلْبَانِهَا وَأَبْوَالِهَا**...». ومعنى اجتووا أَيْ لَمْ يُوَافِقْهُمْ طَعَامهَا، فمرضوا، والرسول ﷺ

أجاز لهم في التداوي "البول" وهو نجس، فقد أخرج البخاري عن أبي هريرة أنه قال: قَامَ أَعْرَابِيٌّ فَبَالَ فِي الْمَسْجِدِ فَتَنَاوَلَهُ النَّاسُ فَقَالَ لَهُمْ النَّبِيُّ ﷺ «**دَعُوهُ وَهَرِيقُوا عَلَى بَوْلِهِ سَجْلاً مِنْ مَاءٍ أَوْ ذَنُوباً مِنْ مَاءٍ فَإِنَّمَا بُعِثْتُمْ مُيَسِّرِينَ وَلَمْ تُبْعَثُوا مُعَسِّرِينَ**»، قوله سَجْلاً وذَنُوباً: أي الدلو المملوءة.

فالتداوي بالمحرم والنجس ليس حراماً، ولكنه مكروه وذلك لأنه ورد النهي عن استعمال الخمر في التداوي، فقد أخرج ابن ماجه من طريق طارق بن سويد الحضرمي قال: قُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنَّ بِأَرْضِنَا أَعْنَاباً نَعْتَصِرُهَا فَنَشْرَبُ مِنْهَا قَالَ: «**لَا**»، فَرَاجَعْتُهُ قُلْتُ إِنَّا نَسْتَشْفِي بِهِ لِلْمَرِيضِ قَالَ: «**إِنَّ ذَلِكَ لَيْسَ بِشِفَاءٍ وَلَكِنَّهُ دَاءٌ**»، فهذا نهي عن استعمال النجس أو الحرام "الخمر" دواءً. ولكن لأن رسول الله ﷺ أجاز التداوي بالنجس "بول الإبل"، وكذلك أجاز الرسول ﷺ التداوي بالحرام "لبس الحرير"، كما هو مبين سابقاً فإن هذه الأحاديث المجيزة قرينة على أن النهي في حديث ابن ماجه غير جازم، أي أن التداوي بالنجس والحرام مكروه. ولذلك فإن استعمال الدواء الذي يدخل في صناعته الكحول بقصد التداوي لا غير هو جائز مع الكراهة، والأفضل هو عدم استعمال الكحول والمحرم والنجس في صناعة الدواء، لكنها لو استعملت في صناعة الدواء فحكمها مكروه، وهكذا لو تناول المريض دواءً فيه كحول أو مواد محرمة أو نجسة فهو مكروه، وكذلك الدم فإن استعماله للتداوي حكمه الكراهة لا الحرمة.

وكثيراً ما يجب استخدام الدم للعلاج لحالات طارئة ومستعجلة ولا يمكن جمعه واستخدامه في وقت قصير؛ لذلك يجب أن تكون هناك إجراءات عملية قائمة تجعل من الدم أو مشتقاته في تمام الجاهزية وتهيئ الكميات الكافية والآمنة للعلاج عند الحاجة:

– تعمل الدولة الإسلامية على إنشاء مراكز بنك دم فرعية للتبرع بالدم، ويمكن أن تكون هذه المراكز ثابتة أو متنقلة لتسهيل الجمع حسب الحاجات السكانية والمرضية. ويكون هذا أمراً ثابتاً وميدانياً في الجيش لضمان جمع الدم بانتظام حتى يتم الحفاظ على إمدادات كافية.

– كما تعمل على إيجاد مختبرات من أجل تحديد فصيلة الدم ونوعه وفحصها ومن أجل فحص الأمراض الممكن نقلها عن طريق الدم.

– وينبغي أن توجد قاعدة بيانات وسجلات إلكترونية لتسجيل نوع الدم ومكان تخزينه وتاريخ انتهائه.

– عند تجنيد الأفراد للجيش يجب الحصول على بياناتهم الطبية المهمة مثل فصيل الدم وتدوينه لكي تحصل مطابقته بسهولة إذا أصيبوا أثناء الجهاد واحتاجوا إلى الدم.

– يجب فحص كل أنواع الدم المتبرع بها تجنباً للأمراض قبل استخدامها للمعالجة الطبية.

– ينبغي أن توجد مرافق لتخزين الدم مجهزة بأحدث المعدات من كهرباء ودرجة حرارة مناسبة وظروف تخزين مثالية للدم ومشتقاته مع سهولة وسرعة التزويد عند الحاجة. كما ينبغي أن توجد محلات تخزين كافية وبالقرب من أماكن الحاجة المحتملة من وقت لآخر ومن أجل نقل الدم إلى مناطق نائية بسلامة، مثلاً إلى ميادين المعارك أو إلى مناطق القتال.

– ولأن الجهاد في الدولة الإسلامية أمر أساس لنشر الإسلام والذود عن المسلمين؛ لذلك كان على بنك الدم أن يكون مستعدا دائما لتزويد

الخطوط الأمامية للجيش بما يلزم من الدم ومكوناته لعلاج الجرحى، وتقام لهذا الغرض فروع خاصة لبنك الدم في الثغور تجمع الدم من المقاتلين في الخطوط الخلفية ومناطق الاتصال؛ لتقديمه للجرحى في الخطوط الأمامية. ويجب أن يراعي نظام بنك الدم الموازنة بين المخزون والطلب لئلا يتجاوز حجم الطلب حجم المخزون؛ فيحدث نقص فتأخير في العلاج أو تعطله. وكذلك ينبغي ألا يتجاوز المخزون الطلب فيُتلَف الدم بعد انتهاء صلاحيته.

– تقوم الدولة بحملات إعلامية دورية لحث الناس على التبرع بالدم لضرورة ذلك في معالجة المرضى والمجاهدين. ويتم التحقق من فصيل الدم لكل من يتبرع، ويحتفظ بهذه المعلومات ضمن بيانات بنك الدم، فإذا ما احتاجوا هم إلى الدم في يوم ما، يكون فصيل الدم لديهم معروفاً.

التكنولوجيا والصناعة الطبية في التدبير العلاجي

كل تكنولوجيا مباحة تساعد في تحقيق حاجات الناس ينبغي أن تُستخدم وتُطور بصرف النظر عن مصدرها، وعلى دولة الخلافة أن تعمل على تطوير التكنولوجيا الطبية الحديثة واستخدامها، مثل استخدام الروبوتات في الجراحة، والذكاء الاصطناعي في مراجعة الأشعة السينية والمسح الضوئي، وتقنية الاتصال بالفيديو في الاستشارات عن بعد، وتقنية الباركود لتحسين أمن الرعاية الصحية وسلامتها وجودتها بالتحقق من هوية المريض والمعلومات العلاجية؛ واستخدام السجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة التوصيف الإلكترونية وغيرها الكثير. وبذلك يتم تقليل وقوع الأخطاء المحتملة في التعرف على المريض.

نظام الرعاية الصحية الإداري

يتكون نظام الرعاية الصحية في دولة الخلافة من مجموعة الأحكام الشرعية والقوانين الإدارية المتعلقة بهذه الرعاية. أما الأحكام الشرعية فهي المستنبطة استنباطاً صحيحاً من الأدلة الشرعية، وأما القوانين الإدارية للرعاية الصحية فهي الوسائل والأساليب المباحة التي يراها ولي الأمر ناجعة في تنفيذ النظام وتحقيق الغاية منه. وهي أمور دنيوية قابلة للتطوير والتغيير بما يتناسب مع تنفيذ الأحكام الشرعية ذات العلاقة، كما يمكن أخذها مما توصلت إليه الأمم الأخرى من تجارب وخبرات وأبحاث مباحة. ويكون هناك جهاز لمصالح الناس يتولاه الخليفة أو يعين له مديراً كفؤاً يتولاه، تخفيفاً للعبء عن الخليفة، وبخاصة وقد تشعبت المصالح وتكاثرت. ويتخذ هذا الجهاز أساليب ووسائل تيسر على الرعية عيشها، ويوفر لها الخدمات اللازمة دونما تعقيد، بل بسهولة ويسر. وهذا الجهاز يتكون من مصالح، ودوائر، وإدارات. والمصلحة هي الإدارة العليا لأية مصلحة من مصالح الدولة، كمصلحة الرعاية الصحية.

والجهاز الإداري أسلوب من أساليب القيام بالفعل، ووسيلة من وسائله، فلا يحتاج إلى دليل خاص به، ويكفي الدليل العام الذي يدل على أصله؛ وكذلك فإن الأساليب الإدارية يمكن أخذها من أي نظام إلا إذا ورد نص خاص بمنع أسلوب إداري معين، وما عدا ذلك فيجوز أخذ الأساليب الإدارية، إن كانت مناسبةً لتيسير عمل الأجهزة الإدارية وقضاء مصالح الناس.

ويقوم **النظام الإداري للرعاية الصحية في الدولة الإسلامية** على البساطة والإسراع في تقديم الخدمة الصحية والعلاج، كما يقوم على الكفاية

فيمن يتولون الإدارة. وهذا مأخوذ من واقع إنجاز المصالح بشكل عام، فصاحب أي مصلحة إنما يبغي سرعة إنجازها، وإنجازها على الوجه الأكمل، والرسول ﷺ يقول فيما رواه الإمام مسلم في صحيحه: «**إِنَّ اللَّهَ كَتَبَ الإِحْسَانَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ**». فالإحسان في قضاء الأعمال مأمور به شرعا، وللوصول إلى هذا الإحسان في قضاء المصالح لا بد أن تتوفر في الإدارة ثلاث صفات؛ إحداها البساطة في النظام لأنها تؤدي إلى السهولة واليسر، والتعقيد يوجد الصعوبة. وثانيتها الإسراع في إنجاز المعاملات لأنه يؤدي إلى التسهيل على صاحب المصلحة. وثالثتها القدرة والكفاية فيمن يسند إليه العمل، وهذا يوجبه إحسان العمل كما يقتضيه القيام بالعمل نفسه.

وبالنسبة للمصالح الصحية بشكل خاص، فالسرعة والبساطة والبعد عن التعقيد في المعاملات الإدارية أولى وأهم؛ إذ إن المرض حاجة ملحة قد يؤدي تأخير علاجه إلى تفاقمه وزيادة الضرر الناتج عنه، ثم إن المريض لا تطيق نفسه المماطلة والانتظار وتعقيدات المعاملات.

مصلحة الرعاية الصحية

تقوم مصلحة الصحة العامة التي يرأسها مدير عام مصلحة الصحة بإدارة وتطبيق سياسة الرعاية الصحية في دولة الخلافة، والحفاظ على الصحة العامة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والرقابية للمجتمع والأفراد، ويشرف على جميع الدوائر والإدارات التابعة لها. ويعين لكل دائرة، ولكل إدارة، مدير يكون مسؤولاً عنها مباشرة، وعما يتبعها من فروع وأقسام. كما

تشرف مصلحة الصحة على كل المنشآت الصحية في الدولة الإسلامية والتنسيق مع المرافق الأخرى التي لها علاقة بالرعاية الصحية. وتقع ضمن مسؤولياتها الدوائر الأخرى التي تضبط من خلالها أمور الرعاية الصحية، مثل إدارة الأزمات والكوارث بالتعاون مع مرافق الدولة ذات العلاقة، وبنك المعلومات والتكنولوجيا الصحية، وإدارة التوعية والإعلام الصحي، ولجان خبراء المعايير والإرشادات الصحية والعلاجية، ومنهجيات التعليم الطبي والتدريب المهني الصحي، ودائرة التراخيص الطبية، وضبط الجودة، ودائرة الموازنة الصحية والتمويل والمشتريات، ودائرة الأدوية والصناعة الدوائية بالتنسيق مع الدائرة الحربية، ورقابة الصحة العامة بالتعاون مع جهاز المحتسب. وتقوم كذلك بالإشراف على دائرة الصحة العالمية، ومتابعة ما يستجد في الأمور العلمية والتكنولوجيا الطبية، وتوجهات الصحة العالمية.

هيكل النظام الإداري للرعاية الصحية في الدولة الاسلامية

١- مدير عام مصلحة الصحة، وهو المسؤول العام عن تنفيذ سياسة الرعاية الصحية، فمما يقلل من التعقيدات والمعاملات الإدارية في إدارة الرعاية الصحية توحيد كافة الخدمات والمنشآت الصحية في الدولة الإسلامية في جهاز واحد، على رأسه مدير عام مصلحة الصحة.

٢- مديرو الدوائر، يلي المدير العام لمصلحة الصحة في السلم الإداري مديرو الدوائر المقسمة حسب الولايات.

٣- مديرو الإدارات المقسمة حسب العمالات؛ بحيث تتولى مصلحة الصحة شؤون المصلحة ذاتها وما يتبعها من دوائر وإدارات فرعية، وتتولى الدائرة شؤون الدائرة نفسها وما يتبعها من إدارات متفرعة عنها في عمالات الولاية.

ويكون أطباء العائلة وممرضات المدارس ومراكز رعاية الأم والطفل والمراكز الصحية والمستشفيات والصيدليات وكل مرافق وعمال الصحة الآخرين مسؤولين أمام مدير الإدارة في العمالة التي يتبعون لها. ويكون هؤلاء المديرون مسؤولين أمام من يتولى الإدارة العليا لمصالحهم أو دوائرهم أو إداراتهم، من حيث عملهم، ومسؤولين أمام الوالي والعامل من حيث التقيد بالأحكام والأنظمة العامة.

أما من حيث تمكين كل الرعية من الحصول على الخدمة الصحية اللازمة فيتم على النحو التالي:

يكون في كل عمالة عدد من **المراكز الصحية الأولية** التي تحوي أطباء أسرة وممرضات وصيدلية وطاقم طوارئ ومختبرات لإجراء التحاليل الأساسية وسيارات إسعاف، ويكون في كل عمالة عدد من **المراكز الصحية الشاملة** مجهزة بالاختصاصات الأربعة الأساسية وهي الباطنية والجراحة والأطفال والنسائية مع ما تتطلبه من تجهيزات أخرى تمريضية وصيدلانية ومخبرية.

ويكون عدد هذه **المراكز الأولية والشاملة** في كل عمالة يتناسب مع عدد سكان العمالة وبُعد المناطق السكنية عن بعضها، بحيث لا يكون لكل

طبيب عائلة أو اختصاص عدد كبير من المرضى يعجز معه عن تقديم الخدمة الصحية لهم بسرعة وبإحسان، وبحيث لا يكون المركز الصحي بعيدا جدا عن المريض. وإذا كان سكن أحد الرعية معزولا وبعيدا عن أقرب تجمع سكني، وضعت تحت تصرف أقرب مركز صحي إليه وسائل نقل مناسبة تضمن نقل المريض إلى المركز في أي وقت لتلقي أي خدمة طبية، سواء أكانت طارئة أم لا، وكذلك نقل الدواء إلى المريض. ومن أراد أي خدمة صحية غير طارئة يتوجه إلى طبيب الأسرة، ويقوم الأخير بتقديم هذه الخدمة إن كانت في مجال تخصصه وعلمه، وإلا أحال المريض إلى مختص آخر في المراكز الشاملة أو إلى المستشفى بحسب المشكلة الصحية وضرورة تقديم العلاج دون تأخير. ومن كانت لديه مشكلة صحية مزمنة كالسكري، أو ضغط الدم، أو أمراض القلب، أو المفاصل، أو غير ذلك، يقوم بزيارات دورية ومتابعة المرض والعلاج عند طبيب مختص في هذا المرض المزمن، وعلى طبيب العائلة أن يتابع المريض أيضا عن طريق الاطلاع على تقارير الطبيب المختص الدورية.

ومن أراد خدمة صحية طارئة يتصل بالإسعاف، ويقوم أقرب طاقم إسعاف بتقديم العلاج الأولي ونقل المريض إلى المستشفى فورا. وعلى الدولة أن تنشئ في كل عمالة مستشفى واحدا على الأقل، يحوي التخصصات الأساسية كالباطنية والجراحة والأطفال والنسائية وما إلى ذلك، ويحوي أيضا قسما للطوارئ. وعلى الدولة أن تهتم أن يكون في كل ولاية مستشفى واحد على الأقل يحوي بالإضافة إلى التخصصات الأساسية تخصصات فرعية وأقساما للأمراض النادرة، وتتحدد هذه الأقسام حسب الأمراض الموجودة في تلك الولاية، إذ قد توجد أمراض في مناطق لا توجد في مناطق أخرى.

بنك المعلومات والدواوين والملفات الشخصية الإلكترونية

على مصلحة الصحة في الدولة الإسلامية أن تنشئ سجل معلومات إلكترونيا لكل مريض على الأقل يحوي كل التفاصيل الصحية المتعلقة به، ويحوي كل المشاكل الصحية التي عانى منها والخدمات أو الأدوية التي تلقاها، وتستقى هذه المعلومات من مراكز رعاية الأم والطفل وممرضات المدارس والمستشفيات وأطباء العائلة وكل جهاز إداري صحي آخر في الدولة؛ بحيث تدون في سجل إلكتروني واحد. والهدف من مثل هذا التدوين هو إطلاع كل من يريد تقديم خدمة صحية لهذا المريض على ماضيه الصحي ليسهل عليه تشخيص المشاكل الصحية ووصف العلاج الملائم.

ولأن الطبيب مستشار، والمستشار مؤتمن كما روى أبو داود عنه ﷺ، وجب أن تكون هذه المعلومات عن المريض سرية لا يطلع عليها إلا المريض نفسه أو من أذن له المريض بذلك، لأن المرض مما يكتم عادة ولا يرغب بإطلاع الناس عليه، والرسول ﷺ يقول: «**إِذَا حَدَّثَ الرَّجُلُ الْحَدِيثَ ثُمَّ الْتَفَتَ فَهِيَ أَمَانَةٌ**»، رواه الترمذيّ وقال: (حديث حسن)، وحديث المريض للطبيب هو من هذا القبيل، أي هو أمانة؛ وروى مسلم عنه ﷺ قال: «**لا يَسْتُرُ عَبْدٌ عَبْداً فِي الدُّنْيَا إِلا سَتَرَهُ اللهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ**»، والتحدث بأسرار المريض يخالف الستر المأمور به. وتستثنى من وجوب الكتمان المعلومات الصحية التي قد يسبب كتمانها ضررا على الجماعة، كإخفاء مرض مُعد أو عدم التبليغ عن مريض يسبب عمله خطرا على الجماعة، كسائق طائرة أو شاحنة مصاب بالصرع، وهذا من باب منع الضرر وإزالته. والاستثناء هنا محصور بتبليغ الجهات التي تعالج هذا الضرر المحتمل وتمنعه.

ضمان جودة الرعاية الصحية

من أهداف الرعاية الصحية في الدولة الإسلامية التميز والتقدم؛ لذلك لا بد أن تكون الدولة الإسلامية في طليعة الدول من حيث الرعاية الصحية، ولا بد من إيجاد حشد من الأطباء والعلماء والمختصين المؤهلين علميا وفعليا لابتكار الأساليب والوسائل اللازمة للرعاية الصحية، ولا بد من توفير أقصى إمكانيات البحث والابتكار العلمي لهم، وتقوم مصلحة الصحة بكافة أجهزتها وفروعها بما يلزم من إجراءات ودراسات لضمان استمرارية جودة هده الرعاية، ومن هذه الإجراءات والدراسات التقويمية **دراسات التحقق** (Medical Audits) من مستوى الرعاية الصحية من خلال الدراسات العملية التي يقوم بها خبراء الرعاية الصحية لتقويم رعاية المرضى بطريقة منهجية، ومن ثم تحسينها أي ضمان المحافظة على **جودة الوقاية والتشخيص والعلاج** (Quality Assurance)، بتطبيق **معايير الاعتماد** (Accreditation) في ضمان جودة الخدمات الصحية، وأخيراً وضع إطار لقواعد الحوكمة السريرية لجميع المنشآت الصحية تحت مظلة مصلحة إدارة الصحة العامة، ويمكن تعريف **الحوكمة السريرية** (Clinical Governance) بأنها إطار عمل تكون به إدارة الرعاية الصحية مسؤولة عن التحسين المستمر لجودة خدماتها، والحفاظ على معايير عالية من الرعاية بالمراقبة والمساءلة الطبية وخلق بيئة يزدهر فيها التميز في الرعاية السريرية وغير السريرية، وتقليل المخاطر، وبالمجمل التنسيق الإداري الطبي للمسؤولين في المنشأة الصحية عن رعاية المرضى.

وتقوم مصلحة إدارة الرعاية الصحية بوضع معايير هذه الإجراءات في ضوء الأحكام الشرعية ذات العلاقة لأن كثيراً من المعايير التي وضعتها مؤسسات صحية دولية ودول غربية تراعي في منهجيتها النواحي الاقتصادية الربحية، مثل الضرائب والتهرب منها، والقيم الفاسدة التي تقوم عليها الرأسمالية من حريات ومخالفة لفطرة الإنسان... لذلك لا بد للخلافة أن تمتلك زمام الأمور في مجال الرعاية الصحية وتحقق الاكتفاء الذاتي.

لجان الخبراء لوضع المعايير والأحكام الشرعية المتعلقة بجوانب الرعاية الصحية كافة في الدولة الإسلامية

إن التطورات العلمية الهائلة في مجال علم البيولوجيا، وعلم الأجنّة البشرية، والجينات، وعلم الخلايا، والبيولوجيا الطبية، والهندسة الوراثية والاستنساخ، فاقت كل التوقعات وأذهلت العقول. وإن ما توصل إليه العلماء ما هو إلا اكتشاف بسيط لبعض تلك القوانين والأنظمة والخاصيات التي أودعها الله في مخلوقاته، وكلما تقدم العلم ازدادت الدلالة على عظمة الخالق، وعلى كامل قدرته، وبالغ حكمته، قال تعالى: ﴿**سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ**﴾، وهذه التطورات والاكتشافات وإن كانت نتاج تجارب علمية، والعلم عالمي لا يختص بوجهة نظر معينة؛ إلّا أن استعمالاتها، والأخذ بها يكون مبنياً على وجهة النظر في الحياة. وعلى هذا الأساس يجب التعامل مع هذه الإنجازات العلمية والمعايير والإرشادات التوجيهية في الوقاية والعلاج والتعليم الطبي وما يستجد من موضوعات تتعلق

بها، فيجب أن تعرض على النصوص الشرعية مع بذل الوسع ثم استنباط الحكم الشرعي ذي العلاقة بحيث يتبين ما يجوز أخذه شرعاً، وما يحرم أخذه شرعاً، ولتحقيق ذلك تقوم مصلحة الصحة في دولة الخلافة بتشكيل لجان متعددة من الفقهاء والخبراء الأطباء والصيادلة وخبراء الصحة العامة والتمريض والمهن الطبية المساعدة الأخرى ومن لهم علاقة، لتقوم هذه اللجان بوضع الأسس والمعايير والإرشادات الصحية والطبية والأحكام الشرعية المتعلقة بالرعاية الصحية التالية:

١- الصحة العامة مثل صحة البيئة، والمعايير الصحية للماء والغذاء والهواء، والصحة المهنية، والصرف الصحي ومعالجة الفضلات، والحفاظ على الغابات والأحراش، والصحة الحيوانية ومكافحة الآفات والأمراض الزراعية.

٢- وضع المعايير والإرشادات التي تتعلق بإدارة الكوارث والأزمات الإنسانية بالتعاون مع أجهزة الدولة الأخرى، والإرشادات التي تتعلق بإدارة الأمراض المعدية والوبائيات.

٣- الإرشادات التي تتعلق بالصحة الوقائية الفردية مثل مراكز رعاية الأم والطفل وصحة الأسنان، والتمريض المدرسي، والتطعيمات، والفحوصات المسحية.

٤- وضع المعايير والإرشادات العلاجية للأمراض غير السارية والمزمنة والنادرة؛ من حيث عوامل الأخطار والأنماط العلاجية، وتقليل المضاعفات والتأهيل لما بعد العلاج؛ وذلك حسب قوة الدليل العلمي المستجد، أو الخبرة الطبية؛ وذلك للأمراض المزمنة التي لا يعرف سببها وتستنزف المعافاة البدنية

والنفسية والموارد الصحية، مثل السرطانات وأمراض القلب والشرايين وارتفاع السكري والجلطات الدماغية وغيرها.

٥- وضع الأسس للتوعية الصحية والدور الإعلامي في التثقيف الصحي لعموم الفئات المجتمعية وفق أحدث المعلومات الطبية الموثقة التي تلعب دوراً في تفعيل دور المريض بالمشاركة في الوقاية والعلاج والمعافاة الصحية، علاوة على تعريفه العام بالخدمات الصحية المتوفرة في دولة الخلافة.

٦- وضع المناهج التعليمية ومعايير التعليم الطبي وفق أحدث أسس التعليم الطبي للأطباء والمهن الطبية المساعدة، والامتحانات الطبية لترخيص هؤلاء، وتقويم الذين أتموا دراستهم خارج الدولة الإسلامية، وكذلك وضع برامج التعليم الطبي المستمر وتطوير المعرفة والخبرة لديهم عبر أحدث الوسائل والأساليب المتوفرة.

٧- وضع المعايير والإرشادات للتميز العلمي الطبي والارتقاء بالخدمات الصحية في دولة الخلافة؛ وذلك عبر تشجيع البحث العلمي والبحث المستجد المستمر في إيجاد الدواء ووسائل التشخيص للأمراض، ووضع المكافآت للمتميزين في أبحاثهم ودراساتهم.

٨- وضع المعايير والأحكام الشرعية المتعلقة بالمستجدات والإنجازات العلمية الطبية والصحية التي تظهر من يوم لآخر في العالم، وذلك إلى أن يحين الوقت الذي تعود فيه جل الإنجازات العلمية لتصبح من صنع علماء المسلمين في دولة الخلافة كما كانت من قبل.

إن هذه المعايير والإرشادات من شأنها توحيد أنماط الرعاية الصحية في دولة الخلافة من حيث التميز والدقة في تقديم الخدمات الصحية من قبل الأطباء والمهن الطبية الأخرى، وخصوصاً عندما تكون الدولة الإسلامية مترامية الأطراف، فيصبح من المألوف لمقدم الخدمة الصحية القيام بها في أي مكان، كما يسهل ذلك على المرضى بتلقي النمط العلاجي والوقائي نفسه في مرافق الدولة الصحية كافة.

التوعية والتثقيف والإرشاد الصحي بالارتباط مع مصلحة الإعلام

تهتم الدولة بتدريس المهارات الطبية الأساسية كالإسعافات الأولية والإنعاش القلبي في دورات خاصة ومجانية، وتكون هذه الدورات إلزامية لأفراد الشرطة والجيش والمعلمين في المدارس وأمثالهم، وتكون اختيارية لباقي الرعية، كما تقوم مصلحة الصحة بتوفير التجهيزات والمرافق اللازمة للقيام بالإسعافات الأولية والإنعاش القلبي التنفسي وإنقاذ الإصابات، من أدوات وأجهزة ووسائل اتصالات فورية، في أماكن الازدحام وفي الأماكن النائية وعلى الطرقات الخارجية.

ويقام جهاز خاص بالإرشاد الصحي يكون تابعا لمصلحة الصحة ومرتبطا بمصلحة الإعلام وظيفته تقديم الإرشادات الصحية العامة للرعية عن طريق الإعلام، وتقديم الإرشادات الصحية الخاصة لكل قطاع وفق ما يلزمه، كالإرشادات الخاصة لعمال المناجم والقوات المسلحة والسائقين، وغيرهم. ويقوم جهاز الإرشاد كذلك بالتوعية الصحية المتعلقة بالرعاية الصحية العامة، مع استدامة التثقيف الصحي لكل ما هو مستجد في الوقاية والعلاج في الطب.

مسائل وضوابط في الرعاية الصحية

تعليم الطب والمهن الطبية المساعدة والبحث العلمي

التعليم الطبي

أحد أهداف التعليم المنهجي في دولة الخلافة إعداد أبناء حاملي التابعية ليكون منهم العلماء المختصون في مختلف المجالات ومنها الطب وما يلحق به، فالتعليم يراعي إعداد الطالب للتعامل مع الكون الذي سخره الله للإنسان، قال تعالى: ﴿**وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأَيَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ١٣**﴾، لذلك فالمسلم يتعلم العلوم التجريبية من أجل الانتفاع بها وتسخيرها لخدمة مصالح الأمة الإسلامية وذلك كمصلحة الرعاية الصحية. وتنظيم التعليم والتدريب للرعاية الصحية واجب على دولة الخلافة فعليها تنظيمه ووضع المعايير المهنية لكل من يُرخَّص له أن يمارس المهن الصحية وهذا يشمل: الأطباء، الصيادلة، الممرضين، فنيي الأشعة وغيرهم، ممن تتعلق أعمالهم بالرعاية الصحية.

توفير الأطباء والممرضين والقوى العاملة الأخرى المدرَّبين تدريباً صحيحاً

على دولة الخلافة أن تضمن العدد الكافي من الأطباء والممرضين وجميع مقدمي الخدمات الصحية الأخرى؛ وكذلك عليها ضمان الجودة من أجل الوفاء بهذا الواجب من حيث المهارات والكفاءة وبساطة الخدمة، والأطباء هم

من لديهم العلم والخبرة في تشخيص وعلاج مشاكل الصحة الجسدية والعقلية، فقد روى أبو داود والنسائي وابن ماجه وغيرهم عنه ﷺ قوله: «**مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ طِبٌّ قَبْلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ**»، وقال الحاكم: صحيح الإسناد، ووافقه الذهبي.

التمريض والمهن الصحية الأخرى

التمريض يعني رعاية المرضى أو المعاقين أو الجرحى أو المحتضرين وكذلك المساعدة في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. وفي زمن رسول الله ﷺ كانت النساء يرافقن المجاهدين في سبيل الله، فعن أنس قال: كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ يَغْزُو بِأُمِّ سُلَيْمٍ وَنِسْوَةٍ مَعَهَا مِنْ الْأَنْصَارِ يَسْقِينَ الْمَاءَ وَيُدَاوِينَ الْجَرْحَى. قال أبو عيسى: هذا حديث حسن صحيح، وروى مسلم عن أم عطية الأنصارية، قالت: «**غَزَوْتُ مَعَ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ سَبْعَ غَزَوَاتٍ أَخْلُفُهُمْ فِي رِحَالِهِمْ فَأَصْنَعُ لَهُمُ الطَّعَامَ وَأُدَاوِي الْجَرْحَى وَأَقُومُ عَلَى الْمَرْضَى**». وعن محمود بن لبيد قال: لَمَّا أُصيبَ أَكْحَلُ سَعْدٍ يَوْمَ الخَنْدَقِ فَثَقُلَ، حَوَّلوهُ عِنْدَ امْرَأَةٍ يُقالُ لَها: رُفَيْدَة، وَكانَتْ تُداوي الجَرْحى، فَكانَ النَّبِيُّ ﷺ إذا مَرَّ بِهِ يَقولُ: «**كَيْفَ أَمْسَيْتَ؟ وَإذا أَصْبَحَ: كَيْفَ أَصْبَحْتَ؟**» فَيُخْبِرُهُ.

ومع تطور الرعاية الصحية على مر القرون، ظهر أصحاب المهن الصحية والمساعدة مثل الصيادلة المختصين، والفنيين الصحيين في الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف

الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائيي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى، والأدلة الشرعية التي توجب على دولة الخلافة رعاية شؤون الأمة، توجب عليها أيضاً توفير العدد الكافي من هؤلاء وغيرهم من المهنيين حسب الحاجة لتحقيق الأهداف الموضوعة للرعاية الصحية على وجه التمام. وكذلك، فإن الأدلة الشرعية التي تجعل من الواجب أن يكون لدى الشخص المعرفة والتدريب الكافيان ليكون طبيباً، توجب ذلك أيضاً على أي مهني صحي آخر ليمارس مهنته المحددة. فالإسلام حين نهى عن ممارسة التطبيب ممن لم يعرف منه الطب، نهى بالتبع أصحاب سائر المهن الصحية والطبية عن ممارسة أعمالهم دون معرفة وخبرة؛ ولذلك كان على الدولة الإسلامية أن تضع معايير يُعلم بها من هو الطبيب من غيره، وأن تمنع من لم تنطبق عليه هذه المعايير من مزاولة الطب. فإن تكلف ما لم يكن من مجال علمه أو تخصصه فأضر بالمريض فإنه يكون مسؤولا عن جنايته، وضامنا بقدر ما أحدث من ضرر، لأنه يعد بعمله هذا متعديا، ويكون الضمان في ماله، ومثله مساعدو الأطباء من ممرضين واختصاصيي الأشعة أو الصيادلة وغيرهم في الحكم بالضمان أيضا على من مارس منهم المهنة دون أهلية معتبرة للقيام بها وأضر بالمريض.

إنشاء مناهج تعليم الطب وتأهيل المهنيين في الرعاية الصحية

مراعاة لعدم جواز ممارسة الطب لمن لا معرفة وخبرة عنده، تقيم الدولة لجنة من الأطباء المتخصصين ورجال التدريس مهمتهم وضع برنامج لتدريس الطب في الجامعات، ووضع الحد الأدنى من المواد الدراسية والمهارات المطلوب من الطبيب أن يلم بها ويتقنها حتى يمنح ترخيصا لمزاولة الطب. وتوضع أيضا برامج لكل تخصص طبي من قبل المتخصصين في ذلك المجال لمنح ترخيص بمزاولة تخصصات معينة من الطب لمن يتقنها، وذلك كالجراحة والباطنية وطب الأطفال وما إلى ذلك، وتؤسس لجان مشابهة لمهن التمريض والصيدلة وسائر المواضيع المتعلقة بالطب.

وتكون مهمة هذه اللجنة كالتالي:

١- إنشاء برنامج لتعليم الطب في الجامعات. وعليها أن تحدد منهجاً يتضمن الحد الأدنى من العلم الأكاديمي، وكذلك المهارات الفنية اللازمة.

٢- وضع المعايير للتدريب الأساسي والتأهيل الأساسي.

٣- منح ترخيص للممارسة عندما يتم استيفاء تلك المعايير.

٤- مراقبة الالتزام بمعايير الجودة بعد التأهيل.

٥- استبعاد من قصر عن إيفاء المعايير اللازمة.

وقد لا تحتاج هذه اللجنة إلى وضع مناهج وأساليب تدريب مفصلة، ولكن تحتاج إلى أن تضع أهدافاً نهائية تكفل الأهلية والكفاية التي يجب أن

تحققها برامج التدريب المختلفة، وعليها أن تحدد الحد الأدنى من العلوم والمعرفة، وكذلك المهارات الفنية والعملية اللازمة، وأن تقوم بتقويم هؤلاء لكي تكفل الالتزام بتلك المعايير. كما ينبغي أن تملك هذه اللجنة الإشرافية الصلاحية للتصديق على البرامج التعليمية المحلية إذا استوفت الحد الأدنى من المتطلبات الأساسية ثم تقوّم هذه البرامج على فترات زمنية مناسبة للتحقق من المحافظة على تلك المعايير.

الكفاية في التدريب

هناك بعض المهارات العملية التي يمكن أن يقوم بها طبيب أو ممرض أو صيدلاني إذا حصل على تدريب معين أو خبرة معينة، وقد تُبتكر برامج محلية لتطوير مزيج مناسب من المهارات لتلبية الحاجات المحلية خاصة في فترة انتقالية بعد قيام الدولة إذا لم يتوفر العدد الكافي من أصحاب مهنة معينة عند الاحتياج إليهم في ذلك الوقت، وفي هذه الحالة يمكن لصاحب مهنة متميز أن يشرف على مجموعة من الذين تدربوا على القيام بأعمال معينة على أن يكونوا تحت الإشراف المتتابع.

كذلك لا بد في دولة الخلافة أن يُدرب عدد أكبر من الطبيبات والمهنيات في الرعاية الصحية والقابلات لتغطية حاجة الرعاية الصحية للنساء، وينبغي التوفيق بين هذا وبين دور المرأة بوصفها أماً وربة بيت وأنها عرض يجب أن يصان؛ لهذا قد تحتاج النساء إلى فترات استراحة مهنية طويلة أو إلى العمل بدوام جزئي أو إلى القيام بالمشاركة الوظيفية بينما يحافظن على دورهن

الأساسي؛ وهذا يقتضي دخول عدد أكبر من النساء للبرامج المهنية التدريبية لتغطية الحاجة. وعند وجود نقص في النساء المتخصصات فإن الحاجات الصحية للرجال والنساء يلبيها عاملو الصحة المؤهلون مع اتخاذ التدابير المناسبة وفق أحكام الشرع.

البحث العلمي والتعليم الطبي المستمر

التعليم البحثي هو التعليم الذي يلي تعليم التلقّي في الجامعات والكليات، وفيه يتعلم الطالب الإبداع في البحث العلمي، ويتخصص في فرع معين من فروع الثقافة والعلوم، فيقوم فيه بالأبحاث الدقيقة المتخصصة؛ بحيث يصل إلى فكرة جديدة أو اختراع جديد. ويتقدم علم الطب اليوم بخطوات واسعة، وعلى الدولة أن تحث الأطباء على مواصلة التتبع ودراسة كل ما يجد من اكتشافات أو اختراعات؛ حتى يتمكنوا من تقديم أفضل الخدمات الصحية وأكثرها تقدما وتطورا. ويكون ذلك عن طريق دعم وتشجيع النشرات العلمية الدورية وتوزيعها على الأطباء، وعن طريق المؤتمرات والدورات المكثفة الدورية للأطباء، كل في مجال تخصصه. ولا يكتفى بمجرد تتبع ما هو جديد، بل على الدولة الإسلامية أن تكون في طليعة الدول في البحث والابتكار العلمي ومنه الطبي. وبالرغم من أنه لجميع أفراد الرعية الحق في إنشاء المختبرات العلمية المتعلقة بكافة شؤون الحياة ومنها الطب، إلا أنه على الدولة الإسلامية أن تقوم هي بإنشاء هذه المختبرات. وتهيئ الدولة المكتبات وسائر وسائل المعرفة في غير المدارس والجامعات لتمكين الذين يرغبون في مواصلة الأبحاث في

الطب وسائر العلوم والمعارف، وفي مواصلة الاختراع والاكتشاف وغير ذلك؛ من البحث حتى يوجد في الأمة حشد من المجتهدين والمبدعين والمخترعين، وحتى تشجع العلماء والأطباء على بذل الوسع في الإبداع والابتكار لتحقيق السبق في المجال العلمي.

إلا أن الدولة الإسلامية تخص بعض الأمراض والمجالات الطبية بمزيد دعم للبحث العلمي فيها، كالأمراض الوبائية المنتشرة أو الأمراض المستعصية، دون نظر إلى المردود المادي من الاكتشافات أو الابتكارات العلمية في هذه المجالات. وقد حث الرسول ﷺ على التداوي، والبحث عن الدواء، فقال ﷺ حين سأله الأعراب عن التداوي: «**نَعَمْ، يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً، أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِداً**»، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا هُوَ؟ قَالَ: «**الْهَرَمُ**»، رواه الترمذي وقال: حديث حسن صحيح.

المحافظة على المعايير من خلال التطور المهني والتعليم المستمر

إضافة إلى إعداد التعليم للمهنيين في الصحة على المستوى الجامعي، فإن خطةً للتدريب فيما بعد التخرج والتطوّر المهني المستمر يجب أن توضع أيضاً للتحقق من كون المهنيين في الصحة يمارسون عملهم حسب أحدث الأدلة العلمية ووفقاً لحاجات مجموعات المرضى الذين يقدمون الرعاية لهم، وتشرف على هذا الهيئاتُ الإشرافية للتخصصات الطبية المختلفة.

ترخيص الأطباء المتخرجين من الدول الأخرى

الأطباء الذين درسوا الطب في جامعات خارج الدولة الإسلامية ينظر في أمرهم، فإن كان الطبيب قد عمل في الطب مدة كافية في تلك الدولة بحيث اكتسب خبرة ودراية في مجاله، منح ترخيصا لمزاولة الطب، وإن لم يكن قد عمل مدة كافية اختُبر في المواد الدراسية والمهارات المطلوبة ممن درس الطب في الدولة الإسلامية، فإن اجتاز الاختبار منح ترخيصا، وإلا فإنه يدرس ما ينقصه من المواد والمهارات حسب نتيجة الاختبار ثم يمنح الترخيص، وينطبق ذلك على جميع خريجي المهن الطبية والصحية من الدول الأخرى.

مراقبة المعايير والمسؤولية الطبية والصحية

أ- الالتزام بالمعايير الطبية والصحية:

من يمارس التطبيب وهو ليس ضمن مجال علمه أو تخصصه ويضر بالمريض يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يسببه ويكون ضامناً وعليه تعويض الشخص مالياً لأي ضرر تسبب به، فقد روى أبو داود والنسائي وابن ماجه وغيرهم عنه ﷺ قوله: «**مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يُعْلَمْ مِنْهُ طِبٌّ قَبْلَ ذَلِكَ فَهُوَ ضَامِنٌ**». وينطبق ذلك أيضاً على أصحاب المهن المساعدة مثل الممرضين وفنيي الأشعة والصيادلة وغيرهم من الذين مارسوا المهنة دون المؤهلات الكافية وقاموا بالإضرار بالمريض. وعلى مقدم الخدمة الالتزام بالقواعد والمعايير والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة تبعا لدرجته تخصصه ومجاله، ولا بد من توثيق ذلك في ملف متلقي الخدمة. وعلى الطبيب بشكل خاص **الالتزام بما يلي**:

- توثيق الحالة الصحية لمتلقي الخدمة والسيرة المرضية من الطبيب.

- استخدام وسائل التشخيص أو العلاج اللازمة والمتاحة للحالة المرضية.

- استخدام الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة والمتاحة في تشخيص متلقي الخدمة ومعالجته وفقا للمعايير العلمية المتعارف عليها.

- تبصير المريض بخيارات العلاج المتاحة باستثناء الحالات المرضية الطارئة التي لا تحتمل التأخير.

- وصف العلاج وتحديد كمياته وطريقة استعماله كتابة.

- إبلاغ متلقي الخدمة بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك.

وبالمقابل **لا يجوز لمقدم الخدمة** ما يلي:

- معالجة متلقي الخدمة دون رضاه، وتستثنى من ذلك الحالات التي تتطلب تدخلاً طبيّاً طارئاً.

- الامتناع عن تقديم الخدمة في الحالات الطارئة أو الانقطاع عن تقديمها في جميع الأحوال.

- استعمال وسائل تشخيصية أو علاجية أو أدوية غير مجازة لعلاج متلقي الخدمة.

- إفشاء أسرار متلقي الخدمة التي يطلع عليها أثناء مزاولة المهنة أو بسببها.

- القيام بأية إجراءات علاجية أو تشخيصية تخالف الأحكام الشرعية أو المعايير الطبية أو إجراء أي أبحاث علمية أو تجارب دون موافقة المريض واتباع المعايير بهذا الشأن.

- القيام بأية إجراءات علاجية أو عمليات جراحية من دون الموافقة المستنيرة للمريض.

ب - دور القضاء - قاضي الحسبة وقاضي الخصومات

يتولى جهاز الحسبة منع أي شخص لم يحصل على الترخيص الملائم من تقديم الخدمة الصحية، ولا يكتفى بمجرد تضمينه الضرر الناتج عن فعله، بل يعزر بمقدار ما ادعى من علم ومارس من مهنة لم يكن أهلا لها، ويعاقب ويشهر به، لأن ادعاء الأهلية والعلم من الجاهل غش نهى عنه الشرع، قال ﷺ: «**مَنْ غَشَّ فَلَيْسَ مِنِّي**» رواه مسلم عن أبي هريرة رضي الله عنه، وروى مسلم أيضاً عن أبي هريرة عن رسول الله ﷺ قال: «**وَمَنْ غَشَّنَا فَلَيْسَ مِنَّا**»، وينطبق ذلك كله أيضاً على أصحاب المهن المساعدة مثل الممرضين وفنيي الأشعة والصيادلة وغيرهم من الذين مارسوا بدون المؤهلات الكافية للممارسة وقاموا بالإضرار بالمريض.

وهناك فرق بين دور الحسبة في مراقبة المعايير وإنفاذها وتصحيح مخالفات المعايير الصحيحة، وبين التعامل مع الحالات الفردية التي يحصل فيها سوء ممارسة. فالمحتسب هو القاضي الذي ينظر في القضايا التي هي حقوق عامة، ولا يوجد فيها مُدَّعٍ، على أن لا تكون داخلة في الحدود والجنايات. أما المريض الذي يشعر بأنه قد وقع عليه ضرر من قبل مهنيّ في الصحة فله أن يرفع الأمر إلى قاضي الخصومات، وإذا حكمت المحكمة ضد الطبيب فقد يكون عليه تعويض المريض للأضرار التي سببها. وفوق ذلك، قد توقف الهيئة المؤهلة رخصته للممارسة إذا كان الضرر بليغاً، إما نهائيّاً أو مؤقتاً لحين إعادة تأهيله.

وتحدد المسؤولية الطبية والصحية بناء على مدى التزام مقدم الخدمة بالمعايير التي وضعتها مصلحة الصحة العامة لممارسة المهنة الطبية المتعلقة، ومنها تصريح مزاولة المهنة، ويدخل في تحديدها مكان تقديم الخدمة والمعايير الخاصة بها والعوامل والظروف التي تسبق أو تتزامن أو تتبع عمل مقدم الخدمة والإجراءات الطبية أو الصحية المقدمة لمتلقي الخدمة.

وقد يستدعي النظر بالشكاوى المقدمة بحق مقدم الخدمة الطبية أو الصحية، تشكيل لجان خبرة لبيان الرأي والمشورة من قبل مصلحة الصحة العامة، قبل أو أثناء النظر بالقضية عند قاضي الخصومات.

الأدوية والصناعات الدوائية في الدولة الإسلامية

الصيدلة والدواء

أمر الرسول ﷺ المسلمين بالتداوي على وجه الندب، وأعلمهم أن الله سبحانه وتعالى ما أنزل داء إلا وأنزل له شفاء وعلاجا، سواء توصل الإنسان إلى هذا العلاج أم لم يصل بعد إليه، وإذا لاءم الدواء الداء برئ المريض بإذن الله، وفي هذا حث للإنسان على السعي للتداوي وتحصيل البرء بإذنه سبحانه وتعالى الذي خلق في الدواء خاصية الشفاء. قال ﷺ فيما رواه مسلم في صحيحه: «**لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ**»، وروى الترمذي عن أسامة بن شريك: قَالَتِ الأَعْرَابُ يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَلا نَتَدَاوَى؟ قَالَ: «**نَعَمْ، يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً، أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِداً**»، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا هُوَ؟ قَالَ: «**الْهَرَمُ**»؛ ففي الطب خير وإن كان المرض منه سبحانه وتعالى، لأن العلاج كذلك هو منه سبحانه وتعالى، فقد روى الإمام مالك في الموطأ حديثا مرسلا عن زيد بن أسلم، أَنَّ رَجُلاً فِي زَمَانِ رَسُولِ اللَّهِ ﷺ أَصَابَهُ جُرْحٌ، فَاحْتَقَنَ الْجُرْحُ الدَّمَ، وَأَنَّ الرَّجُلَ دَعَا رَجُلَيْنِ مِنْ بَنِي أَنْمَارٍ فَنَظَرَا إِلَيْهِ، فَزَعَمَا أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ لَهُمَا: «**أَيُّكُمَا أَطَبُّ**»؟ فَقَالَا: أَوَفِي الطِّبِّ خَيْرٌ يَا رَسُولَ اللَّهِ؟ فَزَعَمَ زَيْدٌ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «**أَنْزَلَ الدَّوَاءَ الَّذِي أَنْزَلَ الْأَدْوَاءَ**». والرسول ﷺ تلقى العلاج في مرضه آخر حياته، فقد روى الإمام أحمد في مسنده عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: "إِنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ كَانَ يَسْقَمُ عِنْدَ آخِرِ عُمْرِهِ، أَوْ فِي آخِرِ عُمْرِهِ، فَكَانَتْ تَقْدَمُ عَلَيْهِ وُفُودُ الْعَرَبِ مِنْ كُلِّ وَجْهٍ فَتَنْعَتُ

لَهُ الأَنْعَاتَ وَكُنْتُ أُعَالِجُهَا لَهُ". هذا بالنسبةِ للتداوي وطلب العلاج، أما بالنسبة لتوفير العلاج للرعية فهو فرض على الدولة لقول الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»؛ حيث إن العلاج حاجة مهمة للإنسان، فهو جزء من الرعاية الصحية. والدواء هو كل ما يتم استخدامه لمعالجة مرض أو عرض لمرض أو الوقاية من الإصابة بمرض. فالعقاقير والأمصال ومشتقات الدم ومكوناته من أجسام مضادة أو بلازما أو أي كائنات دقيقة كالبكتيريا تندرج تحت الدواء؛ لأنها تُستخدم من أجل علاج مرض أو عرض لمرض أو للوقاية منه. والدواء يندرج تحت الوسائل والأساليب؛ لذلك لا يتم التقيد فيه بالعلاجات التي استخدمها رسول الله ﷺ، بل يبدع فيه العقل البشرى باعتباره من أمور الدنيا.

وهنا تجب الإشارة لأمر مهم وهو التداوي بمحرم أو نجس، كاستخدام الأدوية التي يدخل في صناعتها الكحول، أو مشتقات الخنزير، فهو جائز مع الكراهة كما بينا سابقاً، لكن في دولة الخلافة لا تكون هناك عقبات بإذن الله لتجنب هذه المحرمات والنجاسات في صناعة الدواء، خاصة مع التطور العلمي الكبير في مجال صناعة الأدوية ما يتيح استخدام بدائل كثيرة غير محرمة. وإخبار رسول الله ﷺ بأن الله أنزل لكل داء دواء وشفاء، يضع أهل الاختصاص في اكتشاف العلاجات على طريق الإبداع ليقينهم بأنهم يبحثون عن موجود. ولأن توفير الدواء هو من مسؤولية الدولة فيجب عليها أن توفره مجاناً لجميع رعاياها، إما بشرائه من مصانع الدواء وشركاته في الدولة أو في الخارج، وإما بإنشاء مصانع للدواء تملكها الدولة وتنتج الأدوية المطلوبة.

والدواء وبيعه هو خدمة صحية يجوز للفرد أن يعرضها للناس بأن يقوم بفتح صيدلية أو ينشئ مصنعاً للدواء بقصد الربح... ولكن ذلك يكون بترخيص من الجهات المختصة وذلك منعاً للضرر، ومن باشر أعمال الصيدلة أو صرف دواء دون إذن وترخيص فأضر بمريض ضَمِنَ مقدار ضرره وجنايته، وعوقب تعزيراً على مباشرته عمل الصيدلة وصرفه دواء دون إذن وترخيص.

ودائرة الدواء في دولة الخلافة لها مدير عام يكون تحت إشراف **مدير عام إدارة المصلحة الصحية** وتتكون من خبراء كيميائيين وصيادلة وأطباء لهم دراية وخبرة بكل ما يتعلق بصناعة الدواء، وعملها ضمان سلامة وجودة ومأمونية الدواء وفاعليته والمواد ذات العلاقة من خلال سياسات وأنظمة تستند إلى معايير تناسب سياسة الرعاية الصحية في الدولة الإسلامية والأسس التي تقوم عليها، ومن وظائفها منح تراخيص للأدوية المصرح بها، وتحديد أي الأدوية يسمح بصرفها بوصفة طبية، وأيها يعطى بدون وصفة طبية. كما يكون لها دور رقابي على الأدوية المتداولة في الدولة وإجراء اختبارات دورية عليها للتحقق من مطابقتها للمواصفات التي تحددها مسبقاً. ومن مسؤولياتها التفتيش الدوري على أماكن إنتاج الدواء وتوزيعه، سواء في المصانع أم الصيدليات، للتحقق من التزام كل من المنتج والموزع بالشروط الفنية المطلوبة. ومن صلاحياتها أيضاً الترخيص بدخول أي دواء من خارج الدولة بعد اجتياز كل الاختبارات والمعايير، ولا يجوز إعطاء أي دواء لفرد قبل أن يستوفي كل الشروط المتعلقة بأمانه وفعاليته، لقوله ﷺ: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ**».

الصناعات الدوائية في الدولة الإسلامية

المتأمل في الوضع الصحي في العالم اليوم يجد أن معاناة البشر الصحية تزداد رغم التقدم التكنولوجي الهائل؛ والسبب يعود إلى الرأسمالية المسيطرة على العالم التي امتد أثرها إلى الرعاية الصحية وصناعة الدواء، فمع أن الدواء وصناعته هو من العلوم التي يمكن أخذها من أي أمة؛ إلا أن الخلفية المبدئية للغرب تركت أثرها السلبي الكبير على صناعة الدواء. ففضائح شركات الدواء في الغرب لا تحصى، والتزوير في نتائج التجارب السريرية ليست بالنادرة؛ لذلك لا يصح الاعتماد على ما أنتجه الغرب من دواء إلا أن تتم مراجعته واختباره والتحقق من أمانه على الإنسان. أما ما يتعلق بتقنيات الإنتاج فيمكن الاستفادة منها، لأنها أمور فنية يمكن اعتمادها في الدولة والعمل على تطويرها بما يتناسب مع احتياجاتنا. ويجب على الدولة الإسلامية أن تبدأ منذ اليوم الأول باعتماد استراتيجية خاصة بها لصناعة الدواء وتوفيره لجميع رعايا الدولة تقوم على النقاط التالية:

- المصانع في الدولة الإسلامية ومنها مصانع الدواء تقوم على أساس الصناعة الحربية، ولذلك تكون مصانع الدواء (سواء التابعة للأفراد أم للدولة) معدة وقابلة دائما لمتطلبات الصناعة الحربية من إنتاج لكل أنواع الأدوية الطارئة والتطعيمات ضد الأسلحة البيولوجية على أوسع نطاق ممكن وفي أسرع وقت.

- وضع خطة زمنية للوصول إلى الاكتفاء الذاتي في صنع الدواء؛ لأنه حاجة حيوية، ونقصها أو فقدانها يجعل الدولة بحاجة إلى استيراده من الخارج، ما يعرضها لابتزاز الدول الكافرة أو ضغوطها السياسية.

- تقوم الدولة بتوفير كل الإمكانات المادية لتمويل البحث العلمي في مجال صناعة الدواء والاكتشافات الطبية، وتغدق على كل المبتكرين من بيت المال خاصة في تطوير لقاحات وعلاجات للأمراض المزمنة.

- تمنع الدولة كل مظاهر الاحتكار العلمي مثل الملكية الفكرية وبراءات الاختراع، وتعمل على محاربتها على المستوى الدولي بإظهار أضرارها على البشرية.

- يجب على الدولة أن تضع الخطط المستقبلية للتعامل مع الأوبئة، كما تضع آلية للتعامل مع الكوارث الصحية.

- التعاون بين مراكز الأبحاث والجامعات والمستشفيات وشركات تصنيع الدواء حتى لا تنفصل الصناعات الدوائية في الدولة عن المشاكل الحقيقية التي يحتاج المجتمع حلها.

- إنشاء فرق مسح يكون دورها البحث عن فوائد علاجية في المصادر الطبيعية التي حبانا الله بها، سواء أكانت نباتات طبية أم كائنات بحرية؛ حيث إن بلادنا تتمتع بثروات طبيعية هائلة ما زالت بكراً حتى يومنا هذا.

- يجب العمل على توفير المواد الخام اللازمة لصناعة الدواء.

إن صناعة الدواء في الدولة الإسلامية لا تهدف فقط إلى تلبية الحاجة للرعية، بل تعمل من اليوم الأول لتوفير مخزون استراتيجي من أدوية ومواد الإسعافات الأولية وغيرها للتعامل مع الكوارث والطوارئ، مثل كوارث المفاعلات النووية، أو تفشي جائحة، أو لاحتياجات الحروب. ونظراً لتركز الثروات المادية والبشرية في بلاد المسلمين، ووجود الكفاءات الكثيرة في شتى المجالات، فلن تقف أي عقبة أمام الإبداع في الرعاية الصحية وما يترتب عليه من صناعة دواء، وسوف تكون البيئة مهيأة للقضاء على جل الأمراض المستعصية التي عانى منها البشر في ظل النظام الرأسمالي؛ لتتحول الدولة الإسلامية إلى قبلة لمريدي العلاج والبراءة من الأسقام بإذن الله.

الكوارث والحالات الاستثنائية

إدارة الكوارث والطوارئ

تتطلب الكوارث استعداداً دائماً لأن أوقات حدوثها غير معروفة. فالاستجابة السريعة أثناء حدوث الكوارث وبعدها مهمة للغاية في إنقاذ حياة الناس، ولا يتحقق ذلك إلا بالتخطيط الجيد والشامل. وتظهر الكوارث على شكل زلازل في بعض المناطق، أو انهيارات كتلية أو ثلجية أو فيضانات، ويضاف إليها الكوارث التي يسببها الإنسان كالحرائق والانفجارات النووية والحروب والاحتباس الحراري... وتختلف التدابير الواجب اتخاذها إقليمياً، ويجب تحديثها باستمرار.

مفهوم الكارثة

تعرف الكوارث على أنها أحداث ذات منشأ طبيعي أو تكنولوجي أو بشري تؤثر على المجتمع من خلال عرقلة أو إيقاف الحياة البشرية الطبيعية وتسبب خسائر مادية واقتصادية واجتماعية؛ لذلك تتطلب عمل العديد من أجهزة الدولة بطريقة منسقة. ومن بين هذه الأحداث، يعد ما يحدث بشكل طبيعي مثل الزلازل والفيضانات والانفجارات البركانية "أخطارا طبيعية"، وما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات هو الذي يجعلها تأخذ وسم "الكارثة". ويقاس حجم الكارثة عموماً بالخسائر في الأرواح والإصابات والأضرار الهيكلية والخسائر الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الحادث. لكن هناك اتجاهاً لتقويم حجم الكارثة بحجم الخسائر في الأرواح والإصابات التي تسببها لما للحياة البشرية من أهمية.

ومناطق الكوارث هي المناطق التي تأثرت بشكل خطير بالعواقب السلبية للكارثة، وتحتاج إلى مساعدة عاجلة من الدولة بشكل طبيعي، وليس من الضرورة إعلانها منطقة كوارث.

والمساعدات الأولية هي المساعدات التي يتم تقديمها للحد من الأمراض والأوبئة، وتقديم المساعدات المادية من مراكز إيواء مؤقتة وغذاء وملابس وتدفئة وإنارة للأسر المتضررة في مناطق الكوارث، علاوة على إنقاذ الضحايا، وتقديم الإسعافات الأولية والعلاج الطبي.

ومن منطلق رعاية الشؤون الواجبة على الخليفة تجاه رعيته كما أخرج البخاري عن عبد الله بن عمر عن الرسول ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**»، ومنعا أو إزالة للضرر المترتب على مثل هذه الكوارث الطبيعية والحربية، لما رواه الحاكم في المستدرك عنه ﷺ قال: «**لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ**»، وإغاثة للمنكوبين والملهوفين ممن ابتلوا بهذه الكوارث من الرعية حيث أخرج البخاري في صحيحه عن الرسول ﷺ قال: «**الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلِمُهُ وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ وَمَنْ فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَّجَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرُبَاتِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِماً سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ**»، فإن الدولة الإسلامية مسؤولة عن الإعداد الوقائي ضد هذه الكوارث، وعن التهيئة المسبقة لمواجهة هذه الكوارث حال وقوعها، وعن إعادة بناء ودعم المناطق المنكوبة بعد الكوارث.

الكوارث الكبرى التي يجب التعامل معها هي كالتالي:

تشمل الكوارث الكبرى الزلازل والتسونامي، والفيضانات والأعاصير، والانهيارات الجليدية أو الانهيارات الأرضية أو التساقطات الصخرية، والحوادث واسعة النطاق البرية والبحرية والجوية، والكوارث المناخية الأخرى، والأمراض الخطيرة والوبائية، والحرائق الكبيرة، والحوادث النووية، والكيميائية، والحروب.

وعلى الرغم من المستوى المعرفي والتقني العالي الذي وصلت إليه العلوم الحديثة إلا أنها لا تزال لا تمتلك المعرفة المسبقة الضرورية للتأثير على الأحداث

الطبيعية مثل الزلازل والجفاف والانفجارات البركانية والعواصف التي يمكن أن تسبب الكوارث الطبيعية. وما يمكن أن يفعله البشر محدود للغاية خاصة فيما يتعلق بمنعها.

ولأن الكوارث قد تختلف تبعا للمناطق المختلفة في الدولة الإسلامية، فبعض المناطق يكون معرضا للزلازل بينما يعاني البعض الآخر من الفيضانات أو الأعاصير، فإن الدولة الإسلامية تعين **لجنة من المختصين في كل ولاية** يتبعون **لوحدة مركزية لإدارة الكوارث والطوارئ** ترتبط بالخليفة مباشرة، وظيفتها الإعداد لمواجهة الكوارث الطبيعية والحربية في الولاية، ويكون عملها على المستويات التالية:

أولاً: إدارة ما قبل الكوارث:

١- **العمل المسبق للحد من وقع الكوارث ونتائجها:** تحاول هذه اللجان منع تفاقم المخاطر وتحولها إلى كوارث، أو تخفيف تأثير الكوارث حال حدوثها، عن طريق إجراءات ووسائل استباقية هيكلية كإنشاء السدود وشبكات الصرف لمنع الفيضانات، وبناء المساكن مرتفعة على أعمدة في المناطق المعرضة للفيضانات، أو إنشاء أقبية وملاجئ تحت الأرض في المناطق المعرضة للأعاصير والعواصف أو القصف. وكذلك عن طريق إجراءات استباقية غير هيكلية كبعض القوانين التي يتبناها الخليفة ويلزم الرعية بها، مثل وضع صمامات أمان لأنابيب الغاز والنفط لإغلاقها في حال حصول الزلازل، أو حماية بعض الأراضي لاستعمالها كحاجز وفاصل في وجه الفيضانات أو

انبعاثات البراكين، أو برامج إرشاد الرعية لكيفية التصرف الصحيح حال حصول الكوارث. وهذه الإجراءات (الهيكلية وغير الهيكلية) تعد من الوقاية، وهي من أنجع الوسائل لمنع الكوارث أو التخفيف من حدتها. كما ينبغي تنفيذ برامج ثقافية تدريبية تضمن تزويد كل شريحة من شرائح المجتمع بحسب المناطق وحسب نوعية الكوارث الخاصة بها، بالمعلومات اللازمة للتعامل والتخلص من آثار الحوادث بأقل قدر من الأضرار وخلق ثقافة الحد من الضرر في المجتمع.

٢- وضع خطط العمل للكوارث: تضع لجان مواجهة الكوارث خططا مسبقة لمواجهة الكوارث، ومن هذه الخطط تدريب وتهيئة طواقم الإغاثة المختلفة من قوات خاصة وقوات الشرطة والجيش لمواجهة آثار الكوارث، ومنها وضع وسائل اتصال ولغة مشتركة سهلة وبسيطة لطواقم الإغاثة لمنع البلبلة، ومنها تطوير وسائل إنذار مبكر وخطط إخلاء مبكر ومآوٍ بديلة لساعات الكوارث، ومنها خطط لتأمين وتوصيل المؤن والمواد الغذائية والمعدات للمنكوبين، ومنها أيضا برامج تدريب لطواقم من الرعية لمساعدة قوات الإغاثة التي لا تكون كافية وقت الكارثة عادة. وهذه الخطط تعد لمعالجة آثار الكارثة الطبيعية أو الحربية حال حصولها.

ثانياً: التعامل مع الكارثة:

لمواجهة الكارثة حال حصولها تقوم هذه اللجان بإدارة المجهود الإغاثي بتوجيه ونقل طواقم ومعدات الإغاثة الأولية إلى المناطق المنكوبة، ومن ثم مواصلة دعم هذه الطواقم الأولية وتزويدها بالطواقم الثانوية والمتطوعين. وتوضع

قوات الشرطة وقوات من الجيش تحت تصرف اللجان في حالة كون الكارثة طبيعية، أو حربية لكن الحرب انتهت أو توقفت ولا خوف من الهجوم على الدولة، أما إن كانت الكارثة حربية والحرب ما زالت جارية فالأولوية لقوات الجيش هي في صد العدو والمجهود الحربي لا الإغاثي حيث تقوم بهذا الجانب الأجهزة الأخرى.

ومن المهم أن تهتم اللجان خلال المجهود الأولي المتمثل بالبحث عن الضحايا وإنقاذهم، بتزويد المناطق المنكوبة بالاحتياجات الإنسانية الأساسية من مأكل وملبس ومأوى ووقود بعد زوال إعصار مثلا، أو نقل السكان إلى مناطق آمنة أخرى بعد تفجر بركان وبقائه نشطا؛ ولذلك تتحدد خطة العمل بالتزويد أو الإخلاء وفق طبيعة الكارثة ومدى الخطر المتمثل في بقاء السكان في المناطق المنكوبة. وتشمل عمليات الإغاثة الفورية، إعادة تأهيل المواصلات والاتصالات وقنوات الأخبار واتخاذ جميع أنواع الإجراءات الأمنية، والتدابير المتعلقة بالصحة البيئية، والبدء بدراسات تقويم الأضرار، ومنع الكوارث الثانوية والجانبية مثل الحرائق والانفجارات والأمراض المعدية وما إلى ذلك.

ثالثاً: إصلاح نتائج الكارثة:

تقوم اللجان بعد الكوارث بوضع خطط للتعامل مع نتائج الكارثة بعد جهود الإغاثة الأولية لإعادة وضع المناطق المنكوبة إلى ما كان عليه قبل الكارثة مع الاستفادة من الأخطاء السابقة في الإجراءات الهيكلية وغير الهيكلية والتحرز منها. وتشمل الجهود في هذه المرحلة إعادة إصلاح البنى

التحتية والمباني المتضررة، وإعادة تأهيل المناطق المنكوبة وتعميرها. كما تشمل أعمال ما بعد الكارثة تلبية الاحتياجات الحيوية للمناطق المتضررة، وضمان عودة الحياة إلى طبيعتها في أسرع وقت ممكن.

إن أهم عنصر في التخطيط الفعال للكوارث هو اتخاذ تدابير لإنقاذ الأرواح قبل وقوع الكارثة. لأن فعالية إنقاذ الأرواح في إجراءات ما بعد الكارثة محدودة للغاية مقارنة بما قبل حدوثها؛ لهذا، يتعين على "**الوحدة المركزية لإدارة الكوارث**" أن تقوم بتسجيل جميع الكوارث التي تحدث داخل الدولة، وإعداد الخطط حسب المناطق، وإنشاء "**لجان ولاية لإدارة الكوارث**"، وتقوم بإدارة وتنسيق فرق الإطفاء، والاستجابة الطبية الطارئة، والشرطة، والجيش، والقوات الجوية، بعد انتشارها في المناطق. ولكن لا يمكن توجيه هذه الوحدات إلى منطقة الكارثة إلّا بأمر من العامل أو الوالي أو الخليفة؛ لذلك، بينما تتولى الإدارة عملية توزيع المهام، يتم التنسيق وإدارة الكوارث من قبل "**وحدة إدارة الكوارث المركزية**". ولا يعني إنشاء لجنة لمواجهة الكوارث في كل ولاية أن باقي الولايات لا تشارك في المجهود الإغاثي، بل إن كل هذه اللجان تكون مرتبطة وتعمل معا بالتنسيق لمواجهة الكارثة أينما كانت، وخصوصا بالتنسيق مع الوحدة المركزية لإدارة الكوارث والطوارئ، على أن إدارة العمليات الإغاثية تكون من قبل اللجنة في الولاية المنكوبة، وتكون موارد باقي اللجان تحت تصرفها. فرسول الله ﷺ يقول: «**تَرَى الْمُؤْمِنِينَ فِي تَرَاحُمِهِمْ وَتَوَادِّهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ كَمَثَلِ الْجَسَدِ، إِذَا اشْتَكَى عُضْو تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ جَسَدِهِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى**»، رواه البخاري. ويقول ﷺ: «**الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضاً وَشَبَّكَ بَيْنَ**

أَصَابِعِهِ»، أخرجه البخاري في صحيحه. كما أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه "أَمَدَّ الأَعْرَابَ في عامِ الرَّمَادَةِ بالإبلِ والقمحِ والزيتِ مِنْ كُلِّ أَرْيَافِ المسلمينَ، حَتى بَلَحَتِ الأَرْيافُ كُلُّها (أَيْ أَجْهَدَتْ وَتَعِبَتْ وَلَمْ تُنْبِتْ شَيْئاً) مِمَا جَهَدَهَا ذلكَ – فَقَامَ عُمَرُ يَدْعُو – فَقَالَ: "اللَّهُمَّ اجْعَلْ رِزْقَهُمْ على رؤوس الْجِبَالِ" فَاسْتَجَابَ اللَّهُ لَهُ وَلِلْمُسْلِمِينَ، فَقَالَ حِينَ نَزَلَ بِهِ الْغَيْثُ: "الْحَمْدُ لِلَّهِ، فَوَاللَّهِ لَوْ أَنَّ اللَّهَ لَمْ يُفْرِجْهَا مَا تَرَكْتُ بِأَهْلِ بَيْتٍ مِنَ الْمُسْلِمِينَ لَهُمْ سَعَةٌ إِلَّا أَدْخَلْتُ مَعَهُمْ أَعْدَادَهُمْ مِنَ الْفُقَرَاءِ، فَلَمْ يَكُنِ اثْنَانِ يَهْلِكَانِ مِنَ الطَّعَامِ عَلَى مَا يقيم واحداً"، روى ذلك البخاري في الأدب المفرد. وكان عام الرمادة عام قحط وجوع، سمي بذلك لأن الأرض اسودت من قلة المطر حتى عاد لونها شبيها بالرماد، أو لأن الريح كانت تسفي ترابا كالرماد، حتى بلغ عدد الأعراب الذين وفدوا إلى المدينة طلبا للقوت أكثر من خمسين ألفا، وذكر ابن كثير في البداية والنهاية: "كَتَبَ عُمَرُ رضي الله عنه إلى أَبِي مُوسى رضي الله عنه بالبصرةِ أَنْ يا غَوْثَاهُ لأُمَّةِ محمدٍ، وكتبَ إلى عمرو بنِ العاصِ رضي الله عنه بمصرَ أنْ يا غَوْثَاهُ لأُمَّةِ محمدٍ، فبعثَ إليهِ كلُّ واحدٍ منهُما بقافلةٍ عظيمةٍ تحملُ البُرَّ وسائرَ الأُطْعِمَاتِ، وَوَصَلَتْ ميرةُ عمرو رضي الله عنه في البحرِ إلى جدَّةَ ومنْ جدَّةَ إلى مكَّةَ". وقالَ ابنُ كثيرٍ إنَّ هذا الأَثَرَ جيدُ الإسنادِ، وَكَذلِكَ فَعَلَ عُمَرُ رضي الله عنه مَعَ سَعْدِ بنِ أَبِي وَقَّاصٍ رضي الله عنه في العِرَاقِ وَمُعاوِيَةَ في الشَّامِ، ذكر ذلك ابن سعد في الطبقات.

إن كون الدولة الإسلامية هي المسؤول الأول عن علاج آثار مثل هذه الكوارث لا يعني أن المسلمين كأفراد معفون من المساعدة والمساهمة في جهود

التصدي للكوارث؛ لأن أدلة إزالة الضرر وأدلة وجوب إغاثة الملهوف والمصاب أدلة عامة، تشمل الدولة والأفراد، كقول النبي ﷺ: «**مَنْ ضَارَّ ضَارَّهُ اللَّهُ، وَمَنْ شَاقَّ شَاقَّ اللَّهُ عَلَيْهِ**»، رواه الحاكم في المستدرك، وقوله ﷺ: «**الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلِمُهُ وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ وَمَنْ فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَّجَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرُبَاتِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِماً سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ**» أخرجه البخاري، وقوله ﷺ وَشَبَّكَ أَصَابِعَهُ: «**الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضاً**»، رواه البخاري. فكل هذه الأدلة عامة توجب إغاثة الملهوف على أفراد المسلمين كما توجبها على الدولة؛ ولذلك فإن الدولة تجند وتستعين بكل من يلزم من الرعية المسلمين في مجهود الإغاثة حال وقوعها، وتهتم بتنظيمهم للاستفادة القصوى من مجهودهم وحمايتهم حال عملهم الإغاثي والتنسيق بينهم وبين الكوادر الرسمية المختصة، كما وأن للدولة الإسلامية أن تفرض الضريبة على أغنياء المسلمين بما يفضل عن حاجاتهم بالمعروف للإنفاق على المجهود الإغاثي إذا لم تكف الأموال في بيت المال لذلك.

ولا تسمح الدولة الإسلامية لما يسمى بفرق المنظمات الدولية وفرق الإنقاذ والإغاثة التابعة للدول بدخول البلاد بحجة المساعدة في المجهود الإغاثي؛ لأن مثل هذه المنظمات المستترة تحت شعارات الإنسانية وإغاثة المنكوبين عادة ما تستغل الكوارث لدخول البلاد والعمل التبشيري، أو للعمل السياسي أو الاستخباراتي ودعم جماعات المتمردين وإثارة الفتن؛ فضرر هذه المنظمات قطعا أعظم من نفعها، بل إن دخولها لدار الإسلام ولو بحجة

الإغاثة يمهد لزرع الفتن وجعل سلطان لدول الكفر على الدولة الإسلامية، والله سبحانه وتعالى يأمرنا بألا نجعل للكافرين على المؤمنين سبيلا ﴿وَلَن يَجْعَلَ ٱللَّهُ لِلْكَٰفِرِينَ عَلَى ٱلْمُؤْمِنِينَ سَبِيلاً ﴿١٤١﴾﴾. والمساعدات الخارجية من أموال وموارد تمنع كذلك من دخول الدولة؛ لأنها عادة ما تكون وسيلة لتهريب السلاح أو لتمهيد الطريق نحو إنشاء مصالح لدول الكفر داخل البلاد، ولا يمنع ذلك من الاستفادة من خبرات إدارة الكوارث في البلدان التي أحرزت تقدماً في بعض التطبيقات مثل الزلازل بالنسبة لليابان، والتثقيف الخاص بالكوارث بالنسبة لفنلندا مثلاً، ولكن مع مراعاة ظروف دولة الخلافة.

مراكز الإسعاف والحوادث

تعد خدمات الإسعاف الطبي مكوناً رئيسيّاً من الرعاية الصحية لما لها من أهمية في تلافي معظم حالات الوفيات الناتجة عن الإصابات والحالات الطبية الطارئة، وذلك بالتعامل الصحيح والسريع مع هذه الحالات. وتعمل دولة الخلافة على توفير مراكز للإسعاف والطوارئ في كل المراكز الصحية الأولية الشاملة، كما تقوم بتوفير مراكز مجهزة بأحدث الأجهزة والخدمات وغرف إجراءات الإنعاش القلبي التنفسي والعمليات الجراحية الصغرى، في المستشفيات المركزية لكل عمالة أو ولاية، حسب بعد المناطق والعدد السكاني.

ويدير هذه المراكز التي تعمل على مدار الساعة، عدد من الأطباء والممرضين، والفنيين في المهن الطبية المساعدة، من المؤهلين لتقديم العناية

الإسعافية المتقدمة والطارئة لمختلف الحالات الطبية، ويعمل هؤلاء في ورديات بساعات أقل من ساعات العمل العادي؛ لتجنب الإرهاق والتأخير والأخطاء الناتجة عن انخفاض التركيز الذهني في التشخيص والعلاج الفوري، من جراء طول ساعات العمل. وتستقبل مراكز الإسعاف والطوارئ الحالات الواردة إليها مباشرة أو من مراكز صحية أولية، وتقوم بتصنيفها وتوجيهها من حيث الاختصاص، وخطورة الحالة وسائر ما يلزم من إجراءات يستدعيها إنقاذ المريض.

وتعمل دولة الخلافة على الارتقاء بهذه الخدمات الصحية الإسعافية، من أول يوم، وتستغل كل الأساليب والوسائل المتاحة للتميز في هذه الخدمات، فيمكن أن تبادر بخدمات الإسعاف المطلوبة عبر آليات الاتصال والتواصل الاجتماعي المشترك مع الأجهزة الأخرى في الدولة، في البدء بعلاج المصاب في مكان إصابته، أو في بيته؛ حيث يكون الوقت عاملاً مهماً في إنقاذ حياة المريض، وتعمل على توفير وحدات العلاج الفوري المتحركة والمتخصصة مثل وحدات العناية القلبية الحثيثة وغيرها من التخصصات، ويسهل عملها تقنية نقل المعلومات الفورية، سواء أكانت صوراً أم تحاليل وغيرها عبر الإنترنت للمركز؛ لتحديد الخطوة التالية من الإسعاف، سواء أكانت عملية جراحية، أم تجهيز نقل الدم، أم إزالة الخثرات الدماغية أو القلبية، أم تجهيز عدد الأسرة لحالات الإسعاف الجماعية من حوادث أو تسمم غذائي.

أخلاقيات مهنة الطب والمسؤولية الطبية وسوء الممارسة

أخلاقيات مهنة الطب في الإسلام

الأمر الأساسي في الأخلاق هو أنه يجب أن تكون مبنية على العقيدة الإسلامية، وأن يتصف المؤمن بها على أنها أوامر ونواه من الله تعالى لا لأنها تنفع أو تضر في الحياة. وهذا ما يجعل الاتصاف بالخلق الحسن دائميا وثابتا ما ثبت المسلم على القيام بتطبيق الإسلام، ولا يدور حيث دارت المنفعة. وقد بين الشرع الصفات التي يعد الاتصاف بها خلقا حسنا وتلك التي يعد الاتصاف بها خلقا سيئا، فحث على الحسن منها ونهى عن السيئ: حث على الصدق، والأمانة، وطلاقة الوجه، والحياء، وبر الوالدين، وصلة الرحم، وتفريج الكربات، وأن يحب المرء لأخيه ما يحب لنفسه، ونهى عن أضدادها كالكذب والخيانة والحسد والفجور وأمثالها. وينطبق هذا كله على الحديث عن أخلاقيات الأطباء والمهنيين في المجال الصحي ويضاف إليه ما هو مرتبط بالناحية الصحية بناء على الأسس التي قامت عليها، وتحقيق الأهداف المرجوة منها بإخلاص وأمانة. فمهنة الطب من أهم المهن التي يحتاج إليها الإنسان، فهي تقوم على تخفيف معاناة المرضى والمكروبين، وتعمل على حفظ صحة الإنسان ودفع المرض عن المرضى وتقديم كل ما يعين المرضى على التمتع بالصحة والعافية، وعني بها الشرع الإسلامي فجعل حفظ النفس من الأهداف العليا لصيانة المجتمع، والإسلام إذ يوجب الالتزام بمكارم الأخلاق والإتقان والإخلاص في العمل، فإنها بحق الطبيب أوجب وألزم، يقول رسول الله ﷺ:

«**إِنَّ اللهَ تَبَارَكَ وَتَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلاً أَنْ يُتْقِنَهُ**»، رواه البيهقي في شعب الإيمان.

لقد كثر الحديث عن أخلاقيات مهنة الطب في العقود الماضية ونشرت الكتب وألقيت المحاضرات ووضعت المواثيق حولها والتوصيات لجعل تعليم الأخلاقيات في الطب مساقا يدرس في كليات الطب، وبرزت قضايا جديدة جراء التقدم العلمي والتكنولوجي، مثل زرع الأعضاء والأبحاث التي تجري على الإنسان، ومعالجة العقم، وأجهزة الإنعاش القلبي التنفسي، والاستنساخ، ونزع أجهزة العلاج عن المتوفى دماغياً، والتبرع بأعضاء الميت... إلخ، وظهر التخبط واضحاً في الحكم على هذه المسائل من منظور عقلي نفعي لأن نماذج الرعاية الصحية تقوم اليوم على قواعد "أخلاقية" علمانية مبنية على أسس نفعية، وأما في الإسلام فأخلاقيات الطب وضوابطه،كلها ترد إلى الأحكام الشرعية، فهي حددت القواعد المتبعة في عمل الطبيب أو المتعلقة بالمريض أو التداوي، مثل ما يسمح للطبيب النظر إليه من عورة، وعدم الخلوة... وكذلك فهي تحدد كيفية التعامل مع ما يستجد فيها من مسائل يجتهد في إيجاد الحكم الشرعي لكل منها، وتوجد أمثلة مفصلة لهذا النوع من الاجتهاد في كتاب حكم الإسلام في الاستنساخ الذي أصدره حزب التحرير.

لذلك ينبغي أن يُدرَّس المهنيون في الصحة الأحكام الشرعية الأساسية المتعلقة بالرعاية الصحية، ثم أن يدربوا في فهم الاجتهاد في كيفية استنباط هذه الأحكام. ومع تقدمهم قد يصبح بعض منهم مؤهلين للقيام بالاجتهاد في الأمور المتعلقة بالصحة، إن استوفوا شروط الأهلية للاجتهاد. لذلك، يجب أن

تكون المدونة الأخلاقية التي يتبناها الممارسون الطبيون ومهنة الطب في دولة الخلافة منبثقة عن الإسلام فقط وليس من وجهات النظر الغربية؛ وذلك لأن الأخلاق، سواء أكانت شخصية أم مهنية تمثل فرعاً من أحكام الشريعة، وعلاوة على ذلك، يجب على الممارسين الطبيين المسلمين فهم مسائل العقيدة المتعلقة بالظروف الطبية بما في ذلك الحياة والموت، وأن الله سبحانه وتعالى هو الطبيب والشافي، وليس التدخل الطبي أو خبرتهم. وفي ذلك كتب عالم الطب البارز الرازي في كتابه أخلاق الطبيب: "...يجب أن يعتمد الأطباء على الله سبحانه وتعالى وأن يتوقعوا العلاج منه. يجب ألا يعتقد أبداً أن مهارته وعمله هما أسباب العلاج؛ وإلا فإن الله سبحانه وتعالى سيمنعه من هذا الشفاء".

إن نظام الرعاية الصحية في دولة الخلافة مبني على نمط العيش في ظل الحياة الإسلامية. ودولة الخلافة عندما تأخذ التكنولوجيا والتدخلات الطبية المستمدة من غير المسلمين، لا يصح أن تتبنى ممارسات طبية تخالف الشريعة، فالناحية العلمية وإن كانت عالمية، إلا أن ما يتوصل إليه العلم من نتائج، يكون استعمالها حسب أحكام الشرع، فإن أباحها الشرع أُخذت، وإن حرمها تُركت وحَرُم أخذها.

إن مشكلة الأخلاقيات في مهنة الطب في الأنظمة الرأسمالية غير موجودة عند تطبيق سياسة الرعاية الصحية في دولة الخلافة، لأن القضايا المتعلقة بالرعاية الصحية يجتهد فيها وتستنبط أحكامها الشرعية ليهتدي بها الأطباء وممارسو المهن الصحية، كما توضح العلاقة بين الأطباء والعاملين بالصحة والمرضى وحدودها وضوابطها مما هو خاص بها، علاوة على الأخلاق العامة التي يجب أن يتحلى بها المسلمون. وسياسة الرعاية الصحية في دولة

الخلافة المعتمدة على مزج المادة بالروح، ونظرة الإسلام في معالجة المشاكل، وضمان الدولة للحاجات الأساسية لرعاياها كافة، ونظرة الإسلام للمشكلة الاقتصادية، وشمولية الرعاية الصحية لكل الرعية ومجانيتها لهم، والسعي للتميز في نوعية هذه الرعاية علاوة على نظامها الإداري الذي يكفل تحقيق هذه الأهداف... هذه السياسة في الرعاية تحقق طبيعياً ما يسعى إليه الباحثون في مجال الأخلاقيات كميثاق منفصل عن أسس ممارسة الطب ومهنه الرديفة في ظل الأنظمة العلمانية الوضعية. والعقيدة الإسلامية تدفع الأطباء المسلمين للقيام بواجباتهم لأنهم محاسبون عند الله يوم القيامة، فيجدون في السعي لإيجاد المعالجات للأمراض بإذن الله، ويبحثون عن أدوية وتكنولوجيا إجراءات علاجية جديدة. وبذلك يستعيد المسلمون الموقع الذي اعتلوه مئات السنين ويعودون في الطليعة في البحث والإبداع العلمي والطبي.

أخلاقيات ممارس الرعاية الصحية المسلم

فيما يلي أمثلة للمعايير الأخلاقية التي يجب على ممارسي الرعاية الصحية التحلي بها والعمل على تربية أنفسهم عليها والحث عليها، خاصةً عندما يدرك الممارس الصحي أنه عضو في مجموعة سمتُها التعاون والتنسيق بين أعضائها لإنجاز العمل المطلوب في المجال الطبي:

١. **الولاء لله والسعي لرضوان الله سبحانه وتعالى**: فعليه أن يكون لديه التفاني في جعل جميع أعماله خالصة لله عز وجل، وإدراك الناحية الروحية في جميع ممارساته، مع إدراكه أنه سيسأل عن أعماله دقت أم كبرت.

٢. **إظهار أحسن الأخلاق:** الصدق والأمانة والنزاهة والتواضع واحترام الآخرين والصبر والتسامح والود، والمحبة، والاعتدال، والإنصاف...

٣. **المساءلة الذاتية:** يجب على الممارسين الصحيين أن يحكموا على أنفسهم قبل أن يحكم عليهم الآخرون أو تنشر أخطاؤهم على نطاق واسع. تشمل المساءلة الذاتية كل شيء، حتى أصغر الأخطاء والهفوات.

٤. **تجنب التفاهات والسفاهة:** فلا يليق بممارس الرعاية الصحية أن ينغمس في الشؤون المحرمة أو المنفرة أو المستهجنة اجتماعياً، مثل الغيبة، أو النميمة، أو التحدث كثيراً، أو الجدال، أو الضحك الزائد، أو قول كلمات غير مقبولة – خاصة أثناء أداء واجباته – ويفضل أيضاً أن يمتنع عن السلوك الذي لا يليق بالمروءة، حتى لو لم يكن محرماً شرعاً.

واجبات ممارس الرعاية الصحية تجاه المرضى

العلاقة بين ممارس الرعاية الصحية ومريضه تقوم على الثقة والصدق. فعلى ممارس الرعاية الصحية تقديم رعاية طبية شاملة لمرضاه وفقاً لاحتياجاتهم الطبية بدقة وكفاءة مع احترام كرامة المريض ومراعاة حقوقه. وكل هذا يجب أن يكون ضمن الإطار الأخلاقي الذي تمليه الشريعة الإسلامية والواجب المهني، بما في ذلك ما يلي:

١. **حسن معاملة المريض،** فعليه التعامل مع مريضه بلطف في جميع الظروف.

٢. **تحقيق مصلحة المريض والمحافظة على حقوقه**، وتلبية مصلحة المريض.

٣. **موافقة المريض**: يجب الحصول على الموافقة المستنيرة للمريض الواعي البالغ أو من ولي أمره إذا كان غير مؤهل أو كان قاصراً، وذلك قبل اتخاذ أي قرار تدخل طبي أو جراحي.

٤. **طمأنة المريض**: يجب عليه استخدام مهاراته لطمأنة المريض والتخفيف من معاناته.

٥. **الحفاظ على أسرار المريض**: أكدت الشريعة الإسلامية على أهمية الحفاظ على أسرار المريض وخصوصيته. فمعرفة أسرار المريض لا تخول الممارس الصحي الكشف عنها أو التحدث عنها لغير صاحب العلاقة، باستثناء بعض الظروف التي بيناها سابقاً في باب (بنك المعلومات والدواوين والملفات الشخصية الإلكترونية).

٦. **الامتناع عن تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم**: لا ينبغي تصوير المرضى كلياً أو جزئياً إلا لحاجة أو ضرورة مطلوبة لغرض رعايتهم، أو لأغراض التثقيف الصحي، أو الطبي، أو لإجراء البحوث الصحية. وعندما تكون هناك حاجة، يجب اتباع اللوائح الخاصة كأخذ موافقة المرضى المسبقة.

٧. **التعامل مع المرضى الذين يرفضون إجراءً طبياً**: في حالة رفض المريض إجراءً طبيًّا، يجب على ممارس الرعاية الصحية مراعاة ما يلي:

- التحقق من معرفة المريض بعواقب قراره برفض الإجراء الطبي.
- الاستماع إلى وجهة نظر المريض واحترام رغبته.
- شرح أهمية الإجراء الطبي وعواقب عدم إجراء العملية بأمانة ودون مبالغة.
- إذا كان ممارس الرعاية الصحية غير الطبيب المعالج فعليه إعادة المريض إلى طبيبه المعالج. وهو بدوره يبذل الوسع لإقناع المريض وتوعيته بالبدائل لاتخاذ القرارات المناسبة.
- توثيق رفض المريض كتابياً حتى لا يتحمل ممارس الرعاية الصحية أي مسؤولية.

المسؤولية الطبية وسوء الممارسة الطبية والإهمال

مسؤولية مهنة الطب

يتحمل الأطباء والممارسون للمهن الطبية المسؤولية عن أي خطأ يرتكب أثناء قيامهم بواجباتهم، وعليهم توخي الحذر حتى لا يلحقوا الأذى بالمرضى، وعُرِّف **الخطأ الطبي** بأنه إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها التي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها، وسبب هذا الإخلال قد يرجع إلى تسرع الطبيب، أو إهماله أو عدم أخذه للحيطة والحذر اللازمين أثناء التشخيص، أو عدم استعماله للوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه.

تعريف سوء الممارسة الطبية

يعرف سوء الممارسة الطبية بأنه: "**أي سلوك غير مشروع يرتكبه ممارس طبي بصفته المهنية غير متوافق مع المعايير المهنية المعمول بها ومعايير الخدمة المهنية وإجراءات التشغيل القياسية إلى الحد الذي يتسبب فيه بإلحاق الضرر بالمريض**". وقد يكون "**السلوك غير المشروع**" الوارد في التعريف أعلاه أداءً لشيء يجب تجنبه أو إهمالاً لشيء يجب تنفيذه، إما عن قصد أو بغير قصد (أي بسبب اللامبالاة أو الإهمال). و"**الممارس الطبي**": هو كل من يشارك في العلاج الطبي للمريض، بما في ذلك الطبيب والممرض وإدارة المستشفى والأطراف الأخرى. وتعني "**المعايير المهنية**" المعايير المهنية للمهنيين الطبيين مثل الأطباء والممرضين والمهنيين الصحيين المساعدين. فكل من هذه المهن لديها مجموعة من المعايير المهنية التي يجب الالتزام بها كإرشادات مهنية. و"**معيار الخدمة المهنية**" يعني الدليل الذي يتبعه الممارس الطبي في ممارسة خدمات الرعاية الصحية. و"**الإجراء التشغيلي المعياري**" يعني الإجراء المقبول عموماً لكل مهنة. حيث يجب مراعاة الإجراء التشغيلي المعياري باعتباره تعليمات لممارسة المهنة ذات الصلة، وأما "**الضرر الذي يلحق بالمريض**" فيعني أي ضرر، سواء أكان مادياً أو غير مادي، يعاني منه المريض نتيجة لسلوك خاطئ، مثل العلاج المطول غير المناسب، أو علاج باهظ التكاليف، أو الإصابة، أو تدهور حالة المرض، أو الخلل، أو حتى الوفاة. وبناءً على التعريف أعلاه، تتكون **الممارسات الطبية الخاطئة** من أربعة عناصر:

١. وجود خطأ طبي.

٢. أن يقع الخطأ الطبي من قبل الممارس الطبي المسؤول، سواء أكان الطبيب، أم الممرض، أم إدارة المستشفى، أم جهات أخرى.

٣. يحدث الخطأ الطبي بسبب فشل الممارس الطبي في الامتثال للمعايير المهنية وإجراءات التشغيل القياسية، سواء عن قصد أم عن غير قصد.

٤. ينتج عن الخطأ الطبي ضرر للمريض، سواء أكان مادياً أم غير مادي. وبعبارة أخرى، فإن الضرر ناتج عن سلوك خاطئ.

ويقع إثبات الضرر وتحميل الممارس الطبي مسؤوليته عن الخطأ الطبي على قاضي الخصومات، وينبغي على القاضي الاستماع لشرح لجنة خبراء الصحة المعنية للتحقق من أن ما حصل هو خطأ طبي.

تاريخ الرعاية الصحية في الدولة الإسلامية

حققت دولة الخلافة أفضل ما يمكن أن تصل إليه الرعاية الصحية من رقي جعل حاملي تابعيتها في اطمئنان من توفر هذه الرعاية بمستوى رفيع من العلم والتقدم والرفاهية. وهنا نستعرض تاريخيّاً أهم ملامح هذه الرعاية بصورها البهية التي ضرب فيها المثل من قبل الأعداء قبل أبنائها من العلماء، وكان أكثر ما أبرزته كتب التاريخ، هو الحديث عن العلماء الأطباء الذين اشتهروا عالميّاً بدراساتهم وعلومهم التجريبية وبحوثهم العلمية واختراعاتهم، والمرافق

الصحية التي بنتها الدولة الإسلامية من عيادات وبيمارستانات، وما يزال بعضها قائماً حتى اليوم، في طراز لم تعهده الأمم من قبل.

غير أن الأهم في تاريخ الرعاية الصحية في دولة الخلافة، هو الأسس التي قامت عليها هذه الرعاية والنهج الذي سار عليه المسلمون اقتداء بالرسول ﷺ، وقد تناول ذلك مسؤولية الدولة عن هذه الرعاية، ومجانيتها لكل الرعية، والحث على البحث على إيجاد الدواء، وتوفيره، والوقاية الفردية والجماعية، والعلاج للأمراض، والصحة العامة للجماعة والحجر الصحي، وتوفير المرافق الصحية، وإرساء معايير مزاولة الطب، وضبط هذه الممارسة المهنية، كل ذلك من خلال الأحكام الشرعية التي دلت عليها أحاديث الرسول ﷺ وأفعاله، فكانت هي الأساس الذي سار عليه العلماء والخلفاء في تميز الطب والصحة في دولة الخلافة.

لقد جعل الشرع الرعاية الصحية من مسؤولية الدولة والخليفة مباشرة، فقال ﷺ: «**الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ**». فالصحة من الحاجات الأساسية للرعية؛ حيث إن الرسول ﷺ قال: «**مَنْ أَصْبَحَ مِنْكُمْ آمِناً فِي سِرْبِهِ مُعَافًى فِي جَسَدِهِ عِنْدَهُ قُوتُ يَوْمِهِ فَكَأَنَّمَا حِيزَتْ لَهُ الدُّنْيَا**».

ولهذا أولت الدولة الإسلامية الرعاية الصحية اهتماماً بالغاً كأحد أبواب رعاية الشؤون التي جعلها الإسلام من مسؤوليات الإمام الذي على الناس، فرسول الله ﷺ أمر ببناء خيمة لعلاج الجنود المصابين وتقديم الرعاية الطبية لهم في غزوة الخندق، والمستشفيات بُنيت من بعد لخدمة الناس وراحتهم

بغض النظر عن العرق أو الدين أو الجنس... إلخ. فمستشفى المنصوري مثلاً الذي أنشئ في القاهرة عام ١٢٨٣م، كان يتسع لآلاف المرضى، لكل واحد فيه ممرضان اثنان، وسرير وفراش ووعاء أكل خاص به، حتى يتوفر له كامل الراحة والعلاج بالمجان. والمستوصفات والعيادات المتنقلة التي ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يعيشون في المناطق النائية. كلها أمثلة قليلة على اهتمام الدولة بشؤون الرعايا وحاجاتهم الطبية وقتذاك.

لقد كانت المعرفة والعلوم الطبية في ظل دولة الخلافة متوفرة للجميع، من دون قيود أو تسجيل لبراءات الاختراع؛ ما أتاح الفرصة للأطباء للإبداع والابتكار والتنمية الصحية. ولقد كانت الكليات الطبية تمثل قطاعاً قوياً في الجامعات، فضلاً عن احتوائها مرافق للبحوث السريرية في المستشفى والإعدادات للمرضى. ولقد سبق الأطباء المسلمون العالم في البحوث الطبية بعشرات السنين إن لم يكن بمئات السنين في مجالات متنوعة مثل جراحة العيون والرعاية القلبية، ولقد توافرت دائماً مراكز الرعاية الصحية الرائدة في العالم وطواقم الخدمات الطبية وصناعة الأدوية، وكان حكام الدول الأجنبية يذهبون إلى دولة الخلافة لتلقي العلاج فيها؛ حيث كانت السبَّاقة في وضع مفهوم السياحة العلاجية.

لقد استفاد المسلمون من المعارف القديمة للأمم السابقة وبنوا عليها وأضافوا لها قروناً من الإنجازات الفكريّة في السعي وراء التطوير المستمر. فلم يكن البيمارستان، أو "دار المرضى" مثلاً مجرد نواة للمستشفى الحديث؛ لكنّه كان أيضاً عملياً نموذجاً للرعاية الصحية المتعددة الخدمات ومراكز تعليم الطب

الحديث؛ فقد كان مركزاً لتلقّي العلاج، وملاذاً لنقاهة المتعافين من الأمراض والحوادث، وملجأ نفسيّاً ودار رعاية للمسنين، يوفر الرعاية الأساسية للطاعنين في السن والعاجزين الذين لم تكن لديهم عائلات تتولى رعايتهم. وكان البيمارستان يعكس الاهتمام البالغ لدولة الخلافة الإسلامية على مر عصورها المتعاقبة في تطوير الفنون الطبية؛ إذ كانت المستشفيات الكبيرة قديماً تضم مدارس ومكتبات في الطب حيث يلقِّن الأطباء الكبار التلامذة طرائق تطبيق المعارف المكتسبة مباشرةً على المرضى. وكان المستشفى يعقد الامتحانات للطلبة ويصدر لهم الشهادات، لقد كرس البيمارستان بوصفه مؤسسة لنشر الطب، وعلاج الأمراض وتوسعة نطاق المعارف الطبية ونشرها.

وفي الوقت الذي ساد في العصور الوسطى في أوروبا الاعتقاد الفلسفي بأن أصل المرض خارق للطبيعة، وأنه عصيّ على العلاج البشري؛ وكانت المستشفيات عندهم أشبه بدور رعايةٍ للعجزة حيث جرت إدارة المرضى من قبل رهبان سعوا للتحقق من خلاص الروح دون بذل كثير جهد لشفاء البدن، في هذا الوقت سلك الأطباء المسلمون نهجاً مختلفاً كل الاختلاف عملاً بحديث النبي محمد ﷺ «**يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً، أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِداً**»، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا هُوَ؟ قَالَ: «**الْهَرَمُ**»، رواه الترمذي؛ إذ وضعوا نصب أعينهم هدف علاج المرضى باستخدام أساليب علمية تجريبية.

لقد أولى الإسلام الرعاية الصحية اهتماماً كبيراً ونقلها نقلة نوعية انقلابية من عالم السحر والشعوذة والأسطورة إلى عالم العلم والتجربة، وهو ما

أسهم في تقدم علم الطب تقدماً سريعاً مذهلاً، فكان لأفكار الإسلام وأحكامه الأثر الكبير في وضع أهم الركائز السليمة والصحيحة للعناية الصحية... فقد أرسى ﷺ بأقواله وأفعاله قواعد الرعاية الصحية والطبية، وهناك العشرات من أقوال الرسول ﷺ ومن أفعاله التي تحث على الاهتمام بالصحة ورعايتها، فقد أُعد أول مركز أو مشفى لعلاج المرضى والمصابين في الدولة الإسلامية، داخل المسجد في خيمة على يد رفيدة الأسلمية في حياة النبي محمد ﷺ. ومن المعروف بأنها، خلال غزوة الخندق، داوت الجرحى داخل خيمة خصصت لذلك، وقد طور الخلفاء والولاة اللاحقون هذه النماذج الأولية من وحدات "المشافي الجراحية العسكرية المتنقلة" إلى قوافل صيدليات متنقلة مزودة بالأدوية، والأغذية والمشروبات المباحة، والألبسة، والأطباء، والصيادلة. وتمثلت مهمتها في تلبية احتياجات التجمعات النائية عن المدن الكبرى والمنشآت الطبية الثابتة. كما أنها وفرت للولاة والخلفاء أنفسهم رعاية متنقلة، وخلال حكم السلطان محمد السلجوقي في بداية القرن الثاني عشر، وُسّع المستشفى المتنقل بحيث بات يحتاج إلى ٤٠ من الجمال لنقله.

لقد قدم الإسلام للبشرية حشداً من عبقريات طبية نادرة أسست منهجاً تجريبياً أصيلاً انعكست آثاره الراقية على جوانب الممارسة الطبية وقاية وعلاجاً، أو مرافق وأدوات، أو أبعاداً إنسانية وأخلاقية تحكم الأداء الطبي، لم لا، ورسول الله ﷺ هو القائل: «**يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً، أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِداً**»، قَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَمَا هُوَ؟ قَالَ: «**الْهَرَمُ**»؟ وقد ترجم علماء المسلمين حديث رسول الله إلى أفعال فكانوا

أول من أسس المستشفيات في العالم وسبقوا غيرهم بتسعة قرون. فقد أُسس أول مستشفى إسلامي في عهد الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك، والذي حكم من سنة (٨٦هـ-٧٠٥م) إلى سنة (٩٦هـ-٧١٥م)، وكان هذا المستشفى متخصصاً في الجذام، وأنشئت بعد ذلك المستشفيات العديدة في العالم الإسلامي، وبلغ بعضها شأناً عظيماً؛ حتى كانت هذه المستشفيات تُعَدُّ قلاعاً للعلم والطب، وتُعد من أوائل الكليات والجامعات في العالم، بينما أنشئ أول مستشفى أوروبي في باريس بعد ذلك بأكثر من تسعة قرون. وعلى مدار العقود التالية، ظهر ٣٤ مستشفى إضافياً في أرجاء العالم الإسلامي، واستمر العدد بالازدياد عاماً بعد عام. وفي القيروان، بتونس، تم بناء أول مستشفى في القرن التاسع الميلادي، وأسست مستشفيات في مكة المكرمة والمدينة المنورة. وكانت هناك مستشفيات عدة في بلاد فارس، في مدينة رية، وترأسها ابن المدينة الذي تتلمذ في بغداد، محمد بن زكريا الرازي. وكانت المستشفيات تُعرف بـ(البيمارستانات) أي دور المرضى، وكان منها الثابت ومنها المتنقل؛ فالثابت هو الذي يُنشأ في المدن، وقلما تجد مدينة إسلامية بغير مستشفى، أما المستشفى المتنقل فهو الذي يجوب القرى البعيدة والصحارى والجبال. وكانت المستشفيات المتنقلة تحمل على مجموعة كبيرة من الجمال وكانت هذه القوافل مزودة بالآلات العلاجية والأدوية، ويرافقها عدد من الأطباء، وكان بمقدورها الوصول إلى كل رقعة في الأمة الإسلامية.

وقد وصلت المستشفيات الثابتة في المدن الكبرى درجة راقية جداً، وكان من أشهرها المستشفى العضُدي ببغداد، الذي أنشئ في سنة (٣٧١هـ-

٩٨١م)، والمستشفى النوري بدمشق، الذي أنشئ في سنة (٥٤٩هـ-١١٥٤م)، والمستشفى المنصوري الكبير بالقاهرة، الذي أنشئ سنة (٦٨٣هـ-١٢٨٤م)، وكان بقرطبة وحدها أكثر من خمسين مستشفى. وكانت هذه المستشفيات العملاقة تُقسَّم إلى أقسام بحسب التخصص، فهناك أقسام للأمراض الباطنة، وأقسام للجراحة، وأقسام للأمراض الجلدية، وأقسام لأمراض العيون، وأقسام للأمراض النفسية، وأقسام للعظام والكسور، وغيرها. ولم تكن تلك المستشفيات مجرد دور علاج، بل كانت كليات طب حقيقية على أرقى مستوى؛ فكان الطبيب المتخصص - الأستاذ - يمر على الحالات في الصباح، ومعه الأطباء الذين هم في أولى مراحلهم الطبية، فيعلمهم، ويدون ملاحظاته، ويصف العلاج، وهم يراقبون ويتعلمون، ثم ينتقل الأستاذ بعد ذلك إلى قاعة كبيرة، ويجلس حوله الطلاب، فيقرأ عليهم الكتب الطبية، ويشرح ويوضح، ويجيب عن أسئلتهم، بل إنه يعقد لهم امتحاناً في نهاية كل برنامج تعليمي معين ينتهون من دراسته، ومن ثم يعطيهم إجازة في الفرع الذي تخصصوا فيه.
وكان أول من نظم صناعة التطبيب وقيدها بنظام خاص حرصاً على مصلحة الناس، هو الخليفة العباسي المقتدر بالله جعفر بن المعتضد الذي تولى الخلافة سنة ٢٩٥هـ، ففرض على من يريد ممارسة التطبيب تأدية امتحان للحصول على إجازة تخوله هذا الحق، وعين المقتدر لهذه المهمة سنان بن ثابت رئيس الأطباء في عصره وطبيب الخليفة، كما جعله مشرفاً على البيمارستانات في بغداد. وكانت المستشفيات الإسلامية تضم في داخلها مكتبات ضخمة، تحوي عدداً هائلاً من الكتب المتخصصة في الطب، والصيدلة، وعلم التشريح،

ووظائف الأعضاء، إلى جانب علوم الفقه المتعلقة بالطب، وغير ذلك من علوم تهم الطبيب. ومما يذكر على سبيل المثال أن مكتبة مستشفى ابن طولون بالقاهرة كانت تضم بين جنباتها أكثر من مئة ألف كتاب. وكانت تُزرع إلى جوار المستشفيات المزارع الضخمة، التي تنمو فيها الأعشاب الطبية والنباتات العلاجية؛ وذلك لإمداد المستشفى بما يحتاجه من الأدوية.

أما الإجراءات التي كانت تُتخذ في المستشفيات لتجنب العدوى فكانت من نوع خاص فريد؛ فكان المريض إذا دخل المستشفى يسلم ملابسه التي دخل بها، ثم يُعطى ملابس جديدة مجانية؛ لمنع انتقال العدوى عن طريق ملابسه التي كان يرتديها حين مرض، ثم يدخل كل مريض في عنبر مختص بمرضه، ولا يُسمح له بدخول العنابر الأخرى؛ لمنع انتقال العدوى أيضاً، وينام كل مريض على سرير خاص به، وعليه ملاءات جديدة وأدوات خاصة.

ويمكننا أن نستعرض بعض المستشفيات الرائدة في التاريخ الإسلامي، فمن أعظمها: المستشفى العضُدي، وقد أنشأه عضد الدولة ابن بويه عام (٣٧١هـ-٩٨١م) في بغداد، وكان يقوم بالعلاج فيه عند إنشائه أربعة وعشرون طبيباً، ازدادوا بعد ذلك كثيراً، وكان يضم مكتبة علمية ضخمة، وصيدلية، ومطابخ، وكان يخدم فيه عدد ضخم من الموظفين والفرّاشين، وكان الأطباء يتناوبون على خدمة المرضى؛ بحيث يكون هناك أطباء بالمستشفى أربعاً وعشرين ساعة يومياً.

ومن المستشفيات العظمى في العهد الإسلامي أيضاً المستشفى النوري الكبير بدمشق، الذي أنشأه السلطان العادل نور الدين محمود وذلك في سنة

(٥٤٩هـ-١١٥٤م)، وكان من أجلّ المستشفيات وأعظمها، واستمر في العمل فترة طويلة جداً من الزمان؛ حيث بقي يستقبل المرضى حتى سنة (١٣١٧هـ-١٨٩٩م) أي قرابة ثمانمائة سنة!

ومن أعظم المستشفيات في تاريخ الإسلام: المستشفى المنصوري الكبير، الذي أنشأه الملك المنصور سيف الدين قلاوون في القاهرة، وذلك سنة (٦٨٣هـ-١٢٨٤م)، وكان آية من آيات الدنيا في الدقة والنظام والنظافة، وكان من الضخامة بحيث إنه كان يعالج في اليوم الواحد أكثر من أربعة آلاف مريض.

ولا ننسى في هذا المضمار مستشفى مراكش، والذي أنشأه المنصور أبو يوسف يعقوب، ملك دولة الموحدين بالمغرب، والذي حكم من سنة (٥٨٠هـ-١١٨٤م) إلى سنة (٥٩٥هـ-١١٩٩م)، وكان بناء هذا المستشفى آية من آيات الإتقان والروعة، فقد غُرست فيه جميع أنواع الأشجار والزروع، بل كانت في داخله أربع بحيرات صناعية صغيرة، وكان على مستوى عال جداً من حيث الإمكانات الطبية، والأدوية الحديثة، والأطباء المهرة، لقد كان - بحق - درة في جبين الحضارة الإسلامية.

ليس هذا فقط، بل كانت هناك المستشفيات المتخصصة، التي لا تعالج إلا نوعاً معيناً من الأمراض: كمستشفيات العيون، ومستشفيات الجذام، ومستشفيات الأمراض العقلية، وغير ذلك.

وأعجب من ذلك أنه كانت في بعض المدن الإسلامية الكبرى أحياء طبية متكاملة؛ فقد حدث ابن جبير في رحلته التي قام بها في سنة (٥٨٠هـ-

١١٨٤م) تقريباً، أنه رأى في بغداد – عاصمة الخلافة العباسية – حياً كاملاً يشبه المدينة الصغيرة، يتوسطه قصر فخم جميل، تحيط به الحدائق والبيوت المتعددة، وكان كل ذلك وقفاً على المرضى، وكان يؤمه الأطباء من مختلف التخصصات، فضلاً عن الصيادلة وطلبة الطب، وكانت النفقة جارية عليهم من الدولة ومن الأوقاف التي يجعلها الأغنياء من الأمة لعلاج الفقراء وغيرهم.

وكانت البيمارستانات تفتح أبوابها للجميع على مدار ٢٤ ساعة، حيث يخصص للمرضى الذكور أطباء رجال، وتخصص للمرضى الإناث طبيبات نساء، في حين رأى البعض إقامة أجنحة منفصلة بموارد بشرية ومنشآت لكل جنس على حدة. وفي علاج الحالات الأقل خطورة كانت هناك عيادات خارجية مزودة بالأطباء الذين يصفون للمرضى أدوية تؤخذ في البيوت.

وقد شهد علماء الغرب أنفسهم على ذلك، فالمسيو **جومار** (Gomar) أحد علماء حملة نابليون كتب واصفا أحد البيمارستنات (المستشفيات) التي بنيت قبل ستة قرون من حملته على مصر:

"وكان يدخله (أي البيمارستان) كل المرضى، فقراء وأغنياء، بدون تمييز، وكان يجلب إليه الأطباء من مختلف جهات الشرق ويجزل لهم العطاء، وكانت له خزانة شراب وصيدلية مجهزة بالأدوية والأدوات. ويقال إن كل مريض كانت نفقاته دينارا، وكان له شخصان يقومان بخدمته، وكان المؤرقون من المرضى (أي المرضى النفسيون) يعزلون في قاعة منفردة يشنفون فيها آذانهم بسماع ألحان

الموسيقى الشجية، أو يتسلون بسماع الحكايا يلقيها عليهم الحكواتي. وكان المرضى الذين يستعيدون صحتهم ويتماثلون للشفاء يعزلون عن باقي المرضى في فترة نقاهة. وكان يعطى لكل مريض حين خروجه من البيمارستان خمس قطع من الذهب، حتى لا يضطر إلى الالتجاء إلى العمل الشاق في الحال".

وقال **بريس دافن** (Prisse D'Avennes) المستشرق الفرنسي واصفا البيمارستان نفسه: "كانت قاعات المرضى تدفأ بإحراق البخور أو تبرد بالمراوح الكبيرة الممتدة من طرف القاعة إلى الطرف الثاني، وكانت أرض القاعات تغطى بأغصان شجر الحناء، أو شجر الرمان، أو بفسائل الشجيرات العطرية".

وقالت **زيجريد هونكه** (Sigrid Hunke): "إن كل مستشفى مع ما فيه من ترتيبات ومختبر، وكل صيدلية ومستودع أدوية في أيامنا هذه، إنما هي في حقيقة الأمر نصب تذكارية للعبقرية العربية، كما أن كل حبة من حبوب الدواء، مذهَّبة أو مسكَّرة، إنما هي - كذلك - تذكار صغير ظاهر، يذكرنا باثنين من أعظم أطباء العرب، ومعلمي بلاد الغرب".

وكتب **ديفيد تشانز** (David W. Tschanz) المؤرخ الطبي الأمريكي، وهو أيضاً عالم أوبئة تحت عنوان "الجذور العربية للطب الأوروبي": "هذه المستشفيات، أو البيمارستانات، تحمل القليل من التشابه مع نظيراتها الأوروبية. فقد كان المرضى يرون في البيمارستان مكاناً يمكن أن يعالجوا فيه وربما تحقق لهم الشفاء على يد الأطباء، ورأى الأطباء أن البيمارستان مؤسسة

مكرسة لتعزيز الصحة وعلاج الأمراض وتوسيع ونشر المعرفة الطبية. وتم إلحاق المدارس الطبية والمكتبات بالمستشفيات الكبيرة، وقام كبار الأطباء بتعليم الطلاب الذين كان من المتوقع أن يقوموا بدورهم في أجنحة الرجال والنساء بما تعلموه في قاعة المحاضرات. وأقامت المستشفيات امتحانات لطلابها، وأصدرت إجازات المزاولة. وبحلول القرن الحادي عشر، كانت هناك عيادات متنقلة، مزودة بطاقم من المستشفيات، تقدم الرعاية الطبية لمن هم بعيدون جداً أو مريضون جداً بحيث لا يستطيعون القدوم إلى المستشفيات بأنفسهم. باختصار، كانت البيمارستان مهد الطب العربي والنموذج الأولي الذي يقوم عليه المستشفى الحديث. ومثل المستشفيات، كانت مؤسسة الصيدلية أيضاً تطوراً إسلامياً. يعلم الإسلام أن "الله قد وفر العلاج لكل مرض"، وأنه يجب على المسلمين البحث عن هذه العلاجات واستخدامها بمهارة وعطف. كان جابر بن حيان من أوائل من أرسى الأطروحات الدوائية، والذي يُعد أبا الكيمياء العربية. كان دستور الأدوية العربي في ذلك الوقت واسع النطاق، وقدم أوصافاً للمنشأ الجغرافي والخصائص الفيزيائية وطرق تطبيق كل ما وجد مفيداً في علاج المرض.) انتهى

وفي نهاية مقاله "الجذور الإسلامية للمستشفى الحديث" قال **ديفيد تشانز**: "يُعد البيمارستان مهداً ونموذجاً أوّلياً لمستشفيات العصر الحديث، وهو من بين المنجزات العلمية العديدة التي رافقت فترة القرون الوسطى في العالم الإسلامي؛ لكن من بين هذه المنجزات جميعها، وعند التعرض لإصابة أو مرض، فما من إرث علميّ يحمل معنًى أكبر من هذا الإنجاز".

هكذا كانت الرعاية الصحية في ظل الإسلام، فقد وصلت بالإنسان إلى مستوى عال من الرعاية والعناية بالصحة البدنية و(النفسية)، بينما نرى اليوم حجم المآسي الصحية التي حلت بالإنسان في ظل النظام الرأسمالي. فعدد المصابين بالاكتئاب في العالم اليوم يزيد عن ٣٥٠ مليون شخص حسب منظمة الصحة العالمية، وينتحر منهم مليون شخص سنوياً أي ما يعادل ٣٠٠٠ إنسان يومياً، ليس هذا فحسب، بل إن أعداد من تفتك بهم الأمراض، والذين لا يجدون رعاية صحية أو دواءً لا حصر لهم؛ لذلك فالبشرية في أمس الحاجة لعودة الإسلام لينقذها من شقاء الرأسمالية وظلمها، وليعيد للإنسان من جديد راحته الجسدية و(النفسية) في نظام تُرعى فيه الشؤون بتقوى الله وطمعاً في رضاه.

تم الفراغ منه بتوفيق الله في ٢٧ ذو الحجة ١٤٤٣هـ-٢٠٢٢/٠٧/٢٦م

«**سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ وَبِحَمْدِكَ أَسْتَغْفِرُكَ وَأَتُوبُ إِلَيْكَ**» أخرجه أحمد وغيره.

﴿سُبْحَٰنَ رَبِّكَ رَبِّ ٱلْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ ﴿١٨٠﴾ وَسَلَٰمٌ عَلَى ٱلْمُرْسَلِينَ ﴿١٨١﴾ وَٱلْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿١٨٢﴾﴾